

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

DIPLOMSKA NALOGA

Izola, maj 2010

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**VLOGA MEDICINSKE SESTRE
PRI SPREMLJANJU NOSEČNOSTI**

THE ROLE OF NURSE AT FOLLOWING AT PREGNANCY

Študentka: URŠA HRENOVEC LOTRIČ

Mentorica: PETRA KERSNIČ, PROF. ZDR. VZG.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, maj 2010

UNIVERZA NA PRIMORSKEM
VISOKA ŠOLA ZA ZDRAVSTVO IZOLA

**VLOGA MEDICINSKE SESTRE
PRI SPREMLJANJU NOSEČNOSTI**

THE ROLE OF NURSE AT FOLLOWING AT PREGNANCY

Študentka: URŠA HRENOVEC LOTRIČ

Mentorica: PETRA KERSNIČ, PROF. ZDR. VZG.

Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI PROGRAM

Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA

Izola, maj 2010

Z a h v a l a

Zahvaljujem se mentorici Petri Kersnič, prof. zdr. vzg., za vso pomoč ter koristne in strokovne nasvete pri izdelavi diplomske naloge.

Posebna zahvala pa velja mojemu možu Rajku in otrokom, ki so z razumevanjem sprejeli moje študijske obveznosti in mi stali ob strani ter me vzpodbujali.

IZVLEČEK

Nosečnost je pričakovanje novega bitja, novih odnosov, nove ljubezni. To je pomembno fiziološko obdobje v življenju ženske, ko se ves njen organizem prilagodi razvoju ploda. V času nosečnosti je ženska lahko zdravstveno in tudi socialno ogrožena, zato izvajamo prednosečniško in predporodno varstvo. Prav tako je za nosečnico pomembna priprava na porod in življenje po njem. Pri tem je zelo pomembna vloga medicinske sestre in babice kot svetovalke. Zdravstvena nega in vzgoja nosečnice je v tem obdobju zelo pomembna, saj nosečnice, ki upoštevajo navodila in nasvete zdravstvenih delavcev, bistveno lažje prenašajo čas nosečnosti in so veliko bolj pripravljene na porod in poporodno obdobje.

Namen diplomskega dela je bil v teoretičnem delu predstaviti sam potek nosečnosti in skrb za pravilen in zdrav potek nosečnosti in proces zdravstvene nege po teoriji Virginije Henderson s štirinajstimi življenjskimi aktivnostmi.

V empiričnem delu smo na proučevanem vzorcu v šoli za starše na Ginekološki kliniki v Ljubljani uporabili anketni vprašalnik. Ugotovili smo, da je obiskovanje šole za starše pomembno za vse udeležence in da pri predavanju dobijo dovolj poučnih informacij. Več kot polovica anketiranih udeležencev se strinja, da ima medicinska sestra v ginekološki ambulanti premalo časa za obravnavo nosečnice zaradi administrativnega dela in prevelikega števila pacientov. Ugotovili smo tudi, da nosečnica dobi največ informacij o vprašanjih, ki se nanašajo na nosečnost, od svojega izbranega ginekologa.

Ključne besede: nosečnost, zdravstvena nega, medicinska sestra, šola za starše

ABSTRACT AND KEYWORDS

Pregnancy is expectation of a new being, new relationships and new love. This is very important physiological period within woman's life, because her organism adjusts for developing fetus. Woman is during the pregnancy medically and socially jeopardized, so we perform pre pregnancy and prenatal care. Very important is also preparation for birth and life after it. And this is part when the role of nurses becomes very important, especially as advisor. Medical care and education of pregnant woman is very important during pregnancy, because women who obey instructions and advices of medical staff, significantly better tolerate pregnancy and are better prepared for birth of child and also the postpartum period.

In the theoretical part of dissertation our goal was to present pregnancy and care for correct and healthy way of it, in which was the theory of Virginia Henderson, consisted of all fourteen activities of life, included.

The empirical part presents results of study, we preformed in school for future parents organized on department of Gynaecology in University Medical Center Ljubljana. Results show how important is for future parents to visit this kind of school and to get enough useful information. More than half of participants agree that nurses in gynecological clinic not have enough time to deal with pregnant women, because of administrative work and too many patients. A pregnant woman gets most information from her chosen gynecologist, which was also confirmed during the study.

Key words: pregnancy, nurse, a school for future parents

KAZALO VSEBINE

1	UVOD.....	1
2	ZGRADBA IN DELOVANJE SPOLNIH ORGANOV	2
2.1	ZGRADBA IN DELOVANJE ŽENSKIH SPOLNIH ORGANOV	2
2.2	ZGRADBA IN DELOVANJE MOŠKIH SPOLNIH ORGANOV	3
2.3	SPOČETJE	5
3	NOSEČNOST.....	6
3.1	POSVET PRED ZANOSITVIJO	6
3.2	PRVI ZNAKI NOSEČNOSTI.....	6
3.3	POTRDITEV NOSEČNOSTI	7
3.4	PRVI OBISK PRI GINEKOLOGU	7
4	ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK.....	10
5	ZDRAVSTVENA NEGA.....	12
5.1	DEFINICIJA ZDRAVSTVENE NEGE	12
5.2	DEFINICIJA BABIŠKE NEGE	12
5.3	SODOBNA ZDRAVSTVENA NEGA	12
5.4	TEORIJE ZDRAVSTVENE NEGE.....	13
5.5	TEORIJE ZDRAVSTVENE NEGE VIRGINIE HENDERSON.....	13
5.6	ZDRAVSTVENA NEGA IN VZGOJA NOSEČNICE	15
5.6.1	<i>Dihanje</i>	<i>15</i>
5.6.2	<i>Prehranjevanje in pitje</i>	<i>15</i>
5.6.3	<i>Izločanje in odvajanje.....</i>	<i>17</i>
5.6.4	<i>Gibanje in ustrezna nega.....</i>	<i>17</i>
5.6.5	<i>Spanje in počitek.....</i>	<i>17</i>
5.6.6	<i>Oblačenje.....</i>	<i>17</i>
5.6.7	<i>Vzdrževanje normalne telesne temperature.....</i>	<i>18</i>
5.6.8	<i>Osebna higiena in urejenost</i>	<i>18</i>
5.6.9	<i>Izogibanje nevarnostim v okolju.....</i>	<i>18</i>
5.6.10	<i>Odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov in spolnost.....</i>	<i>21</i>
5.6.11	<i>Izražanje verskih čustev</i>	<i>21</i>
5.6.12	<i>Koristno delo</i>	<i>22</i>
5.6.13	<i>Razvedrilo in rekreacija.....</i>	<i>22</i>
5.6.14	<i>Učenje in pridobivanje znanja o razvoju in zdravju</i>	<i>23</i>
5.7	TELESNE IN DUŠEVNE PRIPRAVE NA POROD.....	24
6	VLOGA MEDICINSKE SESTRE	25
6.1	IZVAJALKA ZDRAVSTVENE NEGE.....	25
6.2	ZAGOVORNICA	25
6.3	UČITELJICA IN SVETOVALKA	26
6.4	RAZISKOVALKA	26
6.5	ZASTOPNICA	27
6.6	MEDICINSKA SESTRA V VLOGI MODELA	27
6.7	MEDICINSKA SESTRA NUDI PODPORO, POMOČ IN OPORO	27
7	ŠOLA ZA STARŠE	29
7.1	TEČAJI ZA ZGODNJO NOSEČNOST.....	29
7.2	PREDPORODNA PRIPRAVA	30
7.3	TEČAJ ZA BODOČE OČETE.....	30
8	EMPIRIČNI DEL	31
8.1	NAMEN IN CILJI NALOGE.....	31
8.2	HIPOTEZE	31
9	METODE DELA.....	32

9.1	OPIS VZORCA	32
9.2	UPORABLJENI PRIPOMOČKI	33
9.3	POSTOPEK DELA	33
10	REZULTATI.....	34
11	RAZPRAVA	39
12	SKLEP	41
13	LITERATURA.....	42
14	PRILOGE.....	44

KAZALO SLIK IN GRAFOV

Slika 1: Zgradba ženskih spolnih organov (32).....	2
Slika 2: Zgradba moških spolnih organov (31)	3
Graf 1: Prikaz starostne skupine.....	32
Graf 2: Število nosečnosti	34
Graf 3: Prikaz obiska v ginekološki ambulanti.....	34
Graf 4: Zadovoljstvo z delom medicinske sestre v ginekološki ambulanti	35
Graf 5: Pogovor medicinske sestre med ginekološkim obiskom udeležencev	36
Graf 6: Časovna omejitev medicinske sestre pri delu z udeleženci	36
Graf 7: Pisno pridobljene informacije v zvezi z nosečnostjo	37
Graf 8: Dobljene informacije od medicinske sestre po telefonu.....	37
Graf 9: Pridobitev novega znanja	38
Graf 10: Zadovoljstvo z vsebinami predavanj v šoli za starše.....	38

KAZALO PREGLEDNIC

Preglednica 1: Starost matere in tveganje za DS (prilagojena po Harperju in Nicolaidesu)	8
Preglednica 2: Prikaz stopnje izobrazbe udeležencev	32
Preglednica 3: Prikaz virov informacij, na katere so se obrnili udeleženci	35
Preglednica 4: Prikaz informacij za potek šole za starše	37

1 UVOD

Nosečnost, porod in rojstvo morajo biti srečno doživetje za žensko in njenega partnerja. Ko ženska zanosi, se sproži čudovit proces, ki pa ni bolezen, ampak je pomembno fiziološko obdobje v življenju ženske, ko se njen organizem prilagodi razvoju in rasti ploda. Nosečnost je pričakovanje novega bitja, novih odnosov in nove ljubezni.

Žensko telo je zgrajeno tako, da je pripravljeno za razmnoževanje človeškega rodu, rast in razvoj otroka vseh devet mesecev, kolikor traja nosečnost do poroda. To nalogo opravljajo ženska splovila oz. ženske spolne celice pod vplivom hormonov, potem ko se združita jajčece in semenčica – moška spolna celica. Tako pride do oploditve in prične se nosečnost.

Ker pa je ženska v času nosečnosti lahko zdravstveno in tudi socialno ogrožena, izvajamo pri nas prednosečniško in predporodno varstvo. To varstvo je del reproduktivnega zdravja in obsega vse postopke, ki jih opravljamo pred in med nosečnostjo z namenom, da se bo zdravi materi rodil zdrav otrok.

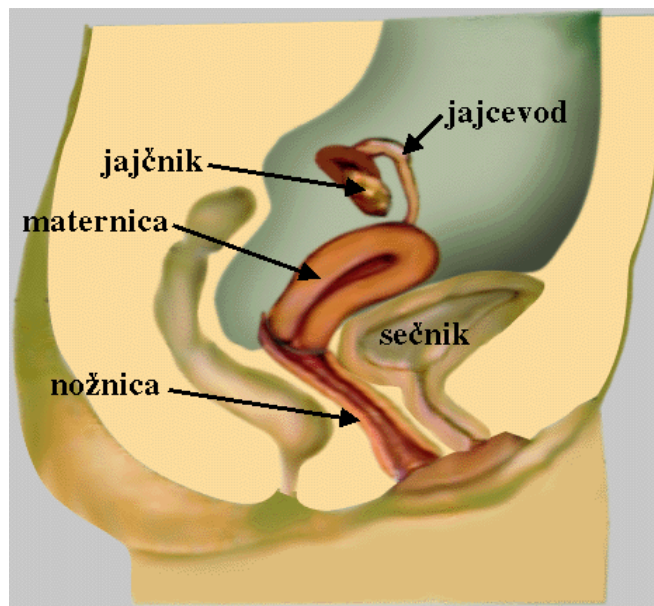
Dokazano je namreč, da pogosti pregledi lahko odkrijejo grozeči prezgodnji porod, grozečo preeklampsijo, obenem nam omogočijo nepravilnosti zaznati že na začetku razvoja. Večina pregledov pa mora biti skoncentrirana v zadnjih dveh mesecih pred pričetkom dneva poroda. Med poznavalci tega posebnega obdobja sta ginekolog in medicinska sestra oz. babica, ki nosečnico skrbno spremljata v medicinskem smislu z vsemi ostalimi informacijami in nasveti.

Prav tako je pomembna za nosečnico priprava na porod in življenje po njem. Tukaj pa nastopi pomembna vloga medicinske sestre in babice kot svetovalke.

2 ZGRADBA IN DELOVANJE SPOLNIH ORGANOV

2.1 Zgradba in delovanje ženskih spolnih organov

Žensko splovilo se deli na vnanje in notranje splovilo. Vnanje splovilo ima več delov: veliki in mali sramni ustnici, ščegetavček, vnanje ustnice sečnice, nožnični vhod, nadsramje in presredek. Notranji spolni organi se delijo na: nožnico, maternico, jajcevoda in jajčnika.



Slika 1: Zgradba ženskih spolnih organov (32)

Nožnica: je pri odrasli ženski dolga približno 10 cm, je zelo raztegljiva mišična cev, sestavljena je iz gladkega mišičja, znotraj pokritega s sluznico. Sluz, ki vlaži nožnico, priteka iz maternice. Zgoraj je nožnica nekoliko razširjena, tam moli vanjo del materničnega vratu.

Maternica: je pri odrasli ženski dolga 7–9 cm in je hruškasto oblikovana. Leži med sečnikom in danko v mali medenici. Zgornji del maternice je maternično telo, maternični svod, spodnji ožji del imenujemo maternični vrat. Maternica je upognjena naprej in je obenem nagnjena vnaprej. Maternično sluznico pokriva epitelij, ki je migetalen, migetalke utripajo v smeri proti materničnemu ustju. V sluznici so številne žleze, ki izločajo alkalno sluz. Sluzni čep v ustju je dobra zaščita pred mikrobi, nasprotno pa ta sluz zelo ugaja semenčicam, da hitreje odplavajo v maternico. Maternico sestavlja gladko in krepko mišičje, vezivo ob maternici in mišice medeničnega dna drže maternico v njenem položaju.

Jajcevoda: sta nekaj milimetrov debeli in rahlo zviti cevi, dolgi 10 cm. Stena jajcevoda je resasta, z resami ujame jajcevod jajčece brž, ko se je izločilo iz jajčnika. Peristaltika in utripajoče migetalke pa odpravljajo jajčeca v maternico.

Jajčnika: sta po obliki in velikosti podobna stisnjeni slivi. Organa ležita v mali medenici in sta od strani pritrjena k vrhu maternice s čvrsto vezjo.

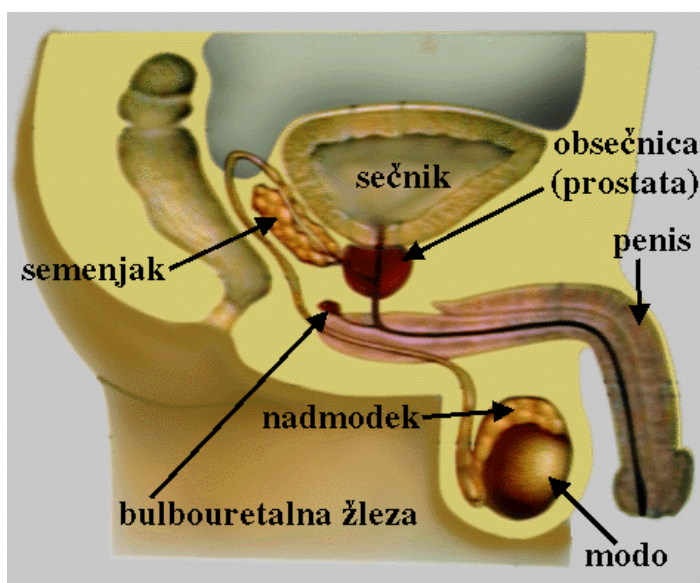
Jajčnika kot žlezi z zunanjim izločanjem: že novorojenka ima v jajcevodih na tisoče nezrelih jajčec. Le manjše število jih ostane do pubertete, ostali propadejo. V puberteti se začnejo posamično drug za drugim razvijati in dozorevati. Navadno vsak mesec dozori en folikel. Tik pred razpokom jajčnega mehurčka se prične jajčece deliti in se pripravi za oploditev. Nezrelo jajčece ima 46 kromosomov, že med prvo delitvijo pred ovulacijo odda jajčece polovico kromosomov, torej jih obdrži še 23 ($22+x$). Približno 4–5 dni po ovulaciji se razpočeni mehurček spremeni v rumeno telesce – začasna žleza, ki slej ko prej razpade.

Jajčnika kot žleza z notranjim izločanjem: v jajčniku nastajata dve vrsti hormonov, in sicer estrogen in progesteron. Estrogeni vzpodbujajo rast maternične sluznice po mesečnem perilu, rast materničnega mišičja in žlezni izvodil v dojkah, nastajajo pa v nadledvični žlezi. Progesteron je hormon rumenega telesca, proizvajata pa ga tudi nadledvična žleza in v nosečnosti posteljica, je predvsem pobudnik sekrecije v žlezah maternične sluznice, zavira zorenje novih jajčnih mehurčkov in pospešuje rast žleznega tkiva v dojkah. Celotno delovanje progesterona je usmerjeno v varstvo nosečnosti.

Menstruacija: pri zdravi, spolno zreli in nenoseči, ženski dozori po en jajčni mehurček v približno 28. dneh. Usoda jajčeca je odločena najpozneje nekaj ur po ovulaciji. Če se jajčece pravočasno sreča s semenčicami in se z eno od njih oplodi, se začne razvoj novega bitja v materi. Neoplojeno jajčece odmre že nekaj ur po ovulaciji, v tem primeru se pojavi čez nekaj dni menstruacija. Menstruacija se pojavi 14 dni po ovulaciji. Rumeno telesce polagoma preneha delovati, propade in se končno zabrazgotini – progesteron usahne. Sluznica prične v vrhnjih plasteh odmirati, razpadati in krvaveti. Ko je krvavitev končana, se ranjena maternična votlina zaceli. (4)

2.2 Zgradba in delovanje moških spolnih organov

Moški organizem je zgrajen tako, da proizvaja semenčice in jih v primerni tekočini prenaša v žensko telo, da se tam srečajo z jajčecem. Tem nalogam so namenjena moška splovila, ki so sestavljena iz mod, semenovoda, semenjaka, obsečnice, in spolnega uda.



Slika 2: Zgradba moških spolnih organov (31)

Moda: modi sta po obliki in velikosti podobni golobjemu jajcu. Žlezi ležita v ohlapni kožni vrečki, imenovani modnik, v notranjosti potekajo semenski kanalčki, ki se stekajo v nekaj odvodnih cev. Končno se te cevke združijo v eno samo žlezno izvodilo – semenovod. Medtem ko vsebujejo prasemenčice po 46 kromosomov, jih imajo zreli spermiji po 23. Med kromosomi posameznih semenčic je po en spolni kromosom ali ženski X ali moški Y. Semenčice so torej nosilke ženskega ali moškega kromosoma. Spolna kromosoma določata spol novega bitja. V vezivu med semenskimi kanalčki so še endokrine žlezne celice, ki izločajo v kri moške spolne hormone – androgene, najvažnejši je testosteron. Modi se razvijata iz zarodkovih zasnov v trebušni votlini blizu ledvic. Že med razvojem ploda v materi se spuščata navzdol v plodovo malo medenico.

Semenovod: iz vsakega moda vodi semenovod navzgor skozi dimeljski kanal v malo medenico. Zaradi krepkega mišičja je semenovod prav trda cev, ki jo komajda stisnemo. Tako je zagotovljena dobra prehodnost semenovoda. Peristaltično valovanje je usmerjeno proti sečnici. Sluznica semenovoda je pokrita z migetalčnim epitelijem. Migetalke pomagajo peristaltiki pri odpravljanju spermijev na prosto.

Semenjak: semenjaka sta grozdu podobni vrečasti žlezi tik za sečnikom. Svoj sekret izločata kot prispevek za seme v semenovod. V semenjakih se nabira tudi seme pred izbrizganjem.

Obsečnica: obsečnica je žleza, po velikosti in obliki podobna divjemu kostanju. Leži tik pod sečnikom in obdaja začetni del sečnice od vseh strani. Ogrodje obsečnice, ki je cevasto mišična žleza, je iz vezivnega tkiva in gladkega mišičja. Žlezna odvodila so kratka in vodijo v sečnico. Sekret obsečnice daje semenski tekočini svojevrsten vonj. Ker je sekret alkalen, nevtralizira kislo reakcijo v sečnici. To je zelo ugodno za semenčice, ki se šele v alkalnem okolju prav razžive.

Spolni ud: sestavljajo ga tri dolga brecilna telesa, ki ob primernem pretoku krvi nabreknejo. Bracilo ima gobasto strukturo. V brecila se odpirajo arterije in jih polnijo s krvjo, da so podobna s krvjo prepojeni gobi. Za odtok krvi skrbijo vene spolnega uda. Koža spolnega uda je zelo raztegljiva in izdatno pomična.

Delovanje moških spolnih organov: pri spolnem vzdraženju navali kri po razširjenih arterijah v brecila in ne more sproti odtekat, tako pride do erekcije. Sečnica je med erekcijo prehodna, kar zagotavlja semenu prosto pot med spolnim občevanjem. Erekcija penisa omogoča spolno občevanje in s tem prenos semena v ženska splovila. Refleksne poti vodijo skozi center za erekcijo v sakralnem delu hrbtenjače (parasimpatikus), zato imajo duševnost in pogojni refleksi pri erekciji pomembno vlogo. Izbrizganje semena se sproži reflektorno, ko spolno vznburjenje moškega doseže višek. Center za ejakulacijo je v ledvenem delu hrbtenjače (simpatikus).

Seme: seme je bela, vlečljiva tekočina svojevrstnega vonja, v njej plavajo brezštevilne semenčice. Tekoči del semena prispevajo obsečnica, semenjaka in delno žlezi ob brecilu, semenčice pa nastajajo v modih. Izbrizgano seme vsebuje tudi epiteljske celice, beljakovine, maščobne kroglice. Spermij ima glavico, kratek vrat, presredek in dolg repek. V dolžino meri okrog 60 µm. V glavici semena je celično jedro, ki nosi kromosome. Semenčice se nenehno porajajo v modih, od dobe spolnega zorenja skozi vso zrelo dobo dokler plodilna sposobnost ne ugasne. Zdrav moški izbrizga pri enkratnem občevanju 3–5 ml semena, v njem plava 200–600 milijonov semenčic. (4)

2.3 Spočetje

Spolno občevanje je namenjeno predvsem morebitnemu spočetju novega bitja. Ko je seme v nožnici, semenčice odplavajo v maternično votlino in naprej v jajcevod. Pri tem jih usmerjajo utripajoče migetanke materničnega epitelijskega tkiva. Semenčice pa privablja tudi jajčece, če ni odmrlo, verjetno izloča v ta namen posebne snovi. Med mnogimi milijoni semenčic, ki se približujejo jajčecu, samo ena oplodi jajčece. Če so razmere za oploditev dovolj ugodne, se jajčece nekoliko izboči tam, kjer se približuje semenčica in jo sprejme v citoplazmo. Trenutek spajanja obeh spolnih celic je spočetje. Oploditev jajčeca je pravzaprav končana takrat, ko sta se združili jedri jajčeca in semenčice. Vsaka celica sprejme polovico kromosomov.

Spočeto bitje je ženskega spola, če je jajčece oplodila semenčica z x kromosomom, semenčica z y kromosomom pa je moškega spola. Praviloma je ženska plodna le ob določenih dneh ciklusa. Če želimo te dneve ugotoviti, moramo upoštevati naslednje;

- da se menstruacija pojavi vselej 14 dni po ovulaciji,
- da so semenčice sposobne oploditi le prvih 48 ur po ejakulaciji,
- da je jajčece sposobno za oploditev le nekaj ur po ovulaciji,
- ženska pa lahko izjemno zanosi kateri koli dan v ciklusu celo med menstruacijo (stres, strah, stiskanje trebuha itd...). (4)

3 NOSEČNOST

Če je bilo jajčece po ovulaciji oplojeno, izostane redna menstruacija. Rumeno telesce tedaj ne propade, kot bi propadlo sicer, če jajčece po ovulaciji ne bi bilo oplojeno. Rast te občasne žleze se po oploditvi jajčeca še bolj razmahne, saj je v krvi potreben progesteron, ki zavaruje nosečnost. Rumeno telesce je nazadnje za oreh veliko, šele po treh mesecih začne propadati in njegovo funkcijo prevzame posteljica, ki se je ta čas razvila v maternici. Ob naraščajočem progesteronu po oploditvi postaja maternična sluznica še debelejša in se taka ohrani ves čas do poroda. Brž ko je semenčica oplodila jajčece, se jedri obeh celic zlijeta, pri tem se združijo tudi njuni kromosomi. Nastalo novo enocelično bitje se začne naglo deliti. Nosečnost traja približno 280 dni, izračunamo jo od prvega dne zadnjega perila. Dejanska nosečnost pa traja 14 dni manj, kar pomeni da traja 266 dni.

Nosečnost je lahko prekinjena zaradi različnih vzrokov: nasilni posegi, različna obolenja nosečnice, nepravilen razvoj ploda in nepravilno življenje nosečnice (prevelik telesni napor, alkoholizem, droge ...). (4)

3.1 Posvet pred zanositvijo

Vsaka ženska si želi, da bi rodila zdravega in normalnega otroka. O svojem zdravju in načinu življenja bi morala premisliti že pred spočetjem. Marsikaj lahko sama stori, da bo brez težav zanosila in rodila zdravega otroka. V idealnem primeru naj bi se partnerja začela pripravljati na starševstvo vsaj tri mesece pred spočetjem. V prvih treh mesecih nosečnosti, ko ženska včasih niti ne ve, da je noseča, lahko naredi zarodku največ škode. Če bo v tem obdobju pazila na svojo telesno pripravljenost in zdravo prehrano, bo storila veliko za svojega otroka. (2)

Pri vseh ženskah, ki nameravajo zanositi, opravimo nekatere preiskave; pregled protiteles za rdečke in toksoplazmozo, ki pove ali je ženska že prebolela ti dve bolezni. Pri posvetu pred zanositvijo posebej iščemo bolnice s kroničnimi boleznimi (srčne bolezni, sladkorna, ledvične bolezni, bolezni dihal, epilepsija ...). Skupaj s specialistom ustrezne stroke moramo bolnici jasno povedati, kolikšno tveganje zanjo predstavlja nosečnost oziroma nosečnost odsvetujemo zaradi prevelikega tveganja. Vsem bodočim nosečnicam svetujemo tudi presejalne teste za odkrivanje Downovega sindroma, prav tako jim svetujemo jemanje folne kisline od zanositve do 8 tedna nosečnosti, kar zniža število prirojenih nepravilnosti. (3)

3.2 Prvi znaki nosečnosti

Prvi znaki nosečnosti so najpogostejše:

- jutranja slabost,
- izostanek menstruacije, ki je med najbolj zanesljivimi znaki,
- občutljivost dojk; dojke se povečajo in postanejo občutljive na dotik,
- slabost in bruhanje; prične se lahko že dva tedna po oploditvi, navadno izgine od 14.–16. tedna,
- utrujenost; se pojavlja na začetku in izzveni v 14. tednu,
- pogosto uriniranje; rastoča maternica, povečan volumen tekočine v telesu,
- spremembe pri okušanju in vohu; lahko tudi kovinski okus v ustih,
- zaprtost; povzroča jo visoka raven progesterona, ki upočasni črevesje,
- nihanje v razpoloženju; visoka raven nosečniških hormonov. (6)

3.3 Potrditev nosečnosti

Dva tedna po spočetju prične posteljica proizvajati hormon HCG-humani horionski gonadotropin, ki prehaja v krvni obtok in urin od prvega dne, ko zamuja menstruacija. Potrditev nosečnosti lahko opravi nosečnica z domačim testom, ki ga kupi v lekarni ali pa naredi nosečniški krvni test v laboratoriju, ki potrdi raven HCG v krvi. Ti testi so lahko zelo koristni kadar obstaja nevarnost splava ali možnost zunajmaternične nosečnosti. V tem primeru raven HCG ne raste tako naglo, njegova vrednost lahko celo pade in nakaže, da je nosečnost neuspešna. (6)

3.4 Prvi obisk pri ginekologu

Ko je nosečnost potrjena, se ženska naroči za obisk pri ginekologu, in sicer med 8. in 12. tednom. Pri prvem obisku zdravnika zanima predvsem anamneza – zbiranje podatkov, ki bodo pripomogli k ustvarjanju celotne podobe zdravja v preteklosti in lažjo prepoznavo nevarnosti za nosečo žensko in njenega otroka. Ginekolog ob prvem pregledu oceni obliko in velikost medenice, z ultrazvokom določi trajanje nosečnosti in vzame bris materničnega vratu. Nadalje se spremlja telesna teža, izmeri krvni tlak, opravi urinski test, osnovna krvna preiskava, popolna krvna preiskava, določi se krvna skupina – Coombsov test ter testiranje za hepatitis B, sifilis in rdečke. Nadaljnji pregledi so v nasprotju z dolgotrajnim prvim predporodnim pregledom običajno krajši in enostavnejši. V nosečnosti je določenih deset sistematskih pregledov in dve do tri ultrazvočne preiskave. Posebej velja omeniti presejalni test, tj. trojni hormonski test, s katerim iščemo nosečnice s povečanim tveganjem, da nosijo otroka z Downovim sindromom. Vsem nosečnicam, ki so stare 35 let ali več, je omogočeno, da se v 16. tednu nosečnosti odločijo za preiskavo, s katero ugotovijo ali ima njen plod Downov sindrom. Downov sindrom je najpogostejši posamezni vzrok za duševno prizadetost otrok. V laboratoriju pregledajo vzorec krvi noseče ženske, da ugotovijo ali vsebuje:

- alfafetoprotein,
- človeški horionski gonadotropin HCG,
- estriol, estrogen, ki ga proizvaja plod in posteljica.

Obstaja več vrst presejalnih testov; kombinirani biokemični in ultrazvočni presejalni testi, ultrazvočno merjenje nihalne svetline (meri se debelino otrokove gube na zatilju).

Amniocenteza je postopek, pri katerem zdravnik pod kontrolo ultrazvoka odvzame prek trebušne stene nosečnice 20 ml plodovnice, v kateri plavajo odluščene plodove celice. Te celice v laboratoriju analizirajo in preiščejo plodove kromosome.

Biopsija horionskih resic je postopek, ko se pod kontrolo ultrazvoka v posteljico vstavi kateter ali tanko iglo in se odvzame vzorec tkiva horionskih resic za analizo.

Vse preglede se vpisuje v materinsko knjižico. Dobro izpolnjena materinska knjižica zelo pomaga vsem, ki sodelujejo pri varstvu nosečnice in otroškemu zdravniku, ki bo skrbel za otroka. Pomembno je, da ima nosečnica izpolnjeno materinsko knjižico vedno pri sebi. Točno izpolnjevanje ni samo po sebi namen; ko napišemo, kaj je nosečnica po poklicu, vemo kakšnim obremenitvam je izpostavljena in vemo kakšnemu nivoju razumevanja moramo

prilagoditi svoje razlage. Vrisovanje rezultatov ultrazvočnih meritev zdravnika opozori na morebitna odstopanja in sum na zastoj rasti ploda ali makrosomijo ploda, tako da lahko pravočasno ukrepa. (3)

Starost matere ob porodu	Tveganje v 20. tednu nosečnosti	Tveganje za rojstvo donošenega otroka
20	1/1295	1/1528
25	1/1150	1/1350
30	1/760	1/900
33	1/460	1/550
35	1/300	1/360
37	1/190	1/220
39	1/110	1/130
41	1/60	1/75
43	1/35	1/45
45	1/19	1/25

Preglednica 1: Starost matere in tveganje za DS (prilagojena po Harperju in Nicolaidesu)

V primeru, da se pojavijo naslednji nevarni znaki, pa mora nosečnica takoj k zdravniku:

- krvavitev iz nožnice,
- nenadno odtekanje plodovnice,
- motnje vida,
- močan ali trajen glavobol,
- hitro naraščanje telesne teže,
- krči, otekle noge ali očesne veke,
- če dalj časa ne čuti plodovih gibov.

Poleg obiskov s strokovno vsebino si nosečnice in bodoči starši večinoma želijo veliko izvedeti o poteku nosečnosti, porodu in kako naj skrbijo za otroka. O tem se lahko pogovorijo z babico, ki skrbi za nosečnico in v šolah za starše. Perinatalno zdravstveno varstvo odseva razmere v celotni družbi. (3)

Naloge medicinske sestre pri nadzoru nosečnosti:

1. Negovalna anamneza:

- osnovni podatki o nosečnosti,
- fizično stanje nosečnice; telesna teža, telesna višina,
- zdravstvena dokumentacija; materinska knjižica od 1986,
- osebna in družinska anamneza s poudarkom na kroničnih obolenjih – sladkorna bolezen, ledvična obolenja, srčna obolenja, visok krvni tlak, prejšnje nosečnosti, večplodne nosečnosti, bolezni ščitnice, krčne žile.

2. Ginekološka anamneza :

- potek prejšnjih nosečnosti,
- zdravljenje fertilitnosti,
- ginekološke operacije,
- izračun termina poroda po Negaleju –

prvi dan zadnje menstruacije +7 dni -3 mesece,

- klinični pregled; palpacija, perkusija, avskultacija, inspekcija, merjenje obsega trebuha, merjenje parametrov medenice, notranji pregled.

Zdravstvenovzgojne aktivnosti medicinske sestre:

- obrazloži pomen kontrolnih pregledov,
- pouči o normalnem poteku nosečnosti,
- seznani z dejavniki tveganja,
- obrazloži pomen šole za starše,
- seznani s pravicami iz zdravstvenega in socialnega zavarovanja.

Nekatere pomembne definicije:

- **gestacijska starost** – je trajanje nosečnosti v tednih in se določa od prvega dne zadnje menstruacije;
- **živorojenost** – pomeni popoln iztis otroka iz maternice ne glede na čas trajanja nosečnosti – plod diha in kaže vse znake življenja;
- **fetalna smrt** – je smrt ploda pred iztisom iz maternice ne glede na čas trajanja nosečnosti;
- **maternalna umrljivost** – o njej govorimo v povezanosti z nosečnostjo ali porodom, če nastopi smrt nosečnice med nosečnostjo ali 42 dni po porodu;
- **primipara** – nosečnica prvorodka;
- **multipara** – nosečnica večrodka;
- **nedonošenost** – je po definiciji rojstvo pred 37. tednom nosečnosti;
- **donošenost** – je po definiciji rojstvo med 37. in 42. tednom nosečnosti;
- **zahiranost** – je porodna teža pod 10 centilov za gestacijsko starost;
- **novorojenček** – je otrok do 28. dneva starosti;
- **dojenček** – je otrok od rojstva do izpolnjenega 12. meseca starosti. (3)

4 ZDRAVSTVENO VARSTVO ŽENSK

Zdravstveno varstvo žensk vključuje primarno, sekundarno in terciarno raven zdravstvene dejavnosti:

- primarna dejavnost obsega ukrepe in dejavnosti za krepitev in ohranitev zdravja, izboljšanje zdravstvenih razmer in kvalitete življenja,
- sekundarna preventivna dejavnost obsega ukrepe dejavnosti za preprečevanje in zmanjševanje obolenj in invalidnosti ter zgodnje odkrivanje bolezni,
- terciarna preventivna dejavnost obsega ukrepe in prizadevanja za pravočasno in učinkovito rehabilitacijo.

Primarni nivo zdravstvene dejavnosti obsega preventivno dejavnost, zgodnje odkrivanje bolezni, zdravljenje in rehabilitacijo. Ta nivo se izvaja v ambulantah splošne medicine, ginekoloških ambulantah in dispanzerjih za ženske. Izvajajo ga tudi družinski zdravniki in patronažna služba. Cilj primarnega nivoja zdravstvenega varstva je dvigovanje kakovosti življenja in odgovornosti za lastno zdravje in doseči stopnjo zdravja žensk, ki bo omogočila, da bodo živele socialno in ekonomsko produktivno življenje.

Sekundarni nivo zdravstvene dejavnosti obsega poglobljeno diagnostiko, zdravljenje bolezni ali bolezenskih stanj ter izvajanje ambulantne rehabilitacije in bolnišnično dejavnost. Sekundarni nivo zdravstvenega varstva žensk se izvaja v specialističnih ambulantah in ginekološko-porodniških oddelkih bolnišnic.

Terciarni nivo zdravstvene dejavnosti obsega klinično dejavnost in dejavnost inštitutov.(5)

Reprodukativno zdravje zajema:

- antenatalno varstvo – zdravstveno varstvo nosečnice od začetka do poroda;
- perinatalno varstvo – zdravstveno varstvo in pomoč pri porodu;
- postnatalno varstvo – zdravstveno varstvo do konca poroda in do zaključka prvega leta po porodu;
- načrtovanje družine;
- kontracepcija;
- varna prekinitev nezaželene nosečnosti;
- preventiva, zgodnja diagnostika in zdravljenje spolno prenosljivih bolezni;
- preventiva, diagnostika in zdravljenje neplodnosti.

Ustava R Slovenije na področju reproduktivnega zdravja določa:

- pravico do zdravstvenega varstva;
- pravico do zdravstvenega zavarovanja;
- pravico do svobodnega odločanja o rojstvu otrok (55. člen Ustave RS, 1991);
- pravico do proste izbire zdravnika in zdravstvenega zavoda.

Zdravstveno varstvo žensk se izvaja v naslednjih ustanovah:

- zdravstveni domovi – dispanzerji za ženske;
- zasebne ginekološke ambulante;
- patronažno varstvo;
- porodniški in ginekološki oddelki bolnišnic;
- klinike za ginekologijo in porodništvo.

Nosečnica sodi v rizično skupino prebivalstva, ki je deležna posebne skrbi v zdravstvenem varstvu. Cilji reproduktivnega zdravja so: zdrav otrok, zdrava mati, zdrava družina, zdrava skupnost, zdrava družba.(5)

5 ZDRAVSTVENA NEGA

5.1 Definicija zdravstvene nege

Definicija zdravstvene nege mednarodnega sveta medicinskih sester – Internacional Council of Nursing-ICN-2002 je: zdravstvena nega obsega samostojno, neodvisno in sodelujočo obravnavo posameznikov vseh starosti, družin, skupin in skupnosti, bolnih in zdravih ter v vseh okoljih. Zdravstvena nega vključuje promocijo zdravja, preprečevanje bolezni ter skrb za bolne, invalide in umirajoče ljudi. Ključne naloge zdravstvene nege so tudi zagovorništvo, promoviranje varnega okolja, raziskovanje, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike ter managementa zdravstvenih sistemov in izobraževanja. (21)

5.2 Definicija babiške nege

Definicija poklica babice je sprejela mednarodna zveza babic ICM leta 1972 in 1973 ter mednarodna zveza ginekologov in porodničarjev, z dopolnitvami pa jo je potrdila svetovna zdravstvena organizacija-SZO leta 1992: babica je oseba, ki je uspešno zaključila predpisane študijske obveznosti in si pridobila kvalifikacijo in dovoljenje za opravljanje del in nalog na področju babištva, kar obsega babiško nego ženske med normalno nosečnostjo, porodom ter poporodnim obdobjem ter babiško nego novorojenčka in dojenčka. Babica je sodelavka porodničarja pri obravnavi nepravilnosti in pri porodniških operacijah.

Babištvo – babiška nega je samostojno poklicno področje babic, ki vključuje skrb za ženske vseh starosti, da ohrani oziroma vzpostavi njihovo reproduktivno in ginekološko zdravje. Obravnava ženske med normalno nosečnostjo, porodom in poporodnim obdobjem ter novorojenčka, dojenčka in njihove družine. Nosečnost in rojevanje šteje za naravni del človekovega življenjskega ciklusa, na katerem temelji zdravje ženske, družine in celotne skupnosti.

5.3 Sodobna zdravstvena nega

Glavni namen zdravstvene nege se kaže v skrbi za druge, kar je njeno bistvo in osrednja vrednota. Nosilka stroke je medicinska sestra. Njene pristojnosti in najpomembnejše naloge so: promocija zdravja, preprečevanje bolezni, zdravstvena nega bolnih, invalidnih, umirajočih, rehabilitacija posameznika, družine, skupine, zdravstveno vzgojno delo, svetovanje zdravim in bolnim, zagovarjanje pacientov, načrtovanje, izvajanje, vrednotenje zdravstvene nege za posameznika, družino in skupino, delovanje v timih zdravstvene nege, zdravstvenih timih in interdisciplinarnih timih, oblikovanje lastne strokovne fiziologije, organiziranje in vodenje zdravstvene nege, razvijanje teorije in prakse zdravstvene nege, izobraževanje sodelavcev, dijakov, študentov, raziskovanje na lastnem strokovnem področju, promoviranje varnega okolja, sodelovanje pri oblikovanju zdravstvene politike in vodenje zdravstvenih sistemov. (9)

Pogoji za sodobno zdravstveno in babiško nego so:

- da ima oblikovano filozofijo stroke, izvajalcev in institucij,
- da poteka dodiplomsko in podiplomsko izobraževanje na vseh nivojih,
- da uporablja teoretične modele,
- da uporablja procesno metodo dela,
- da je organizirana služba zdravstvene in babiške nege,
- da uporablja enotno in dogovorjeno strokovno terminologijo,
- da razvija standarde zdravstvene in babiške nege,
- da razvija in uporablja negovalne diagnoze,
- da izvaja raziskovalne projekte,
- da se odraža v pozitivni zdravstveni in drugi zakonodaji.

Človek kot vrednota:

- ima temeljne pravice in svoboščine,
- je enkratna in neponovljiva osebnost,
- celota in ne vsota,
- ima pravico izbora.

Družba kot vrednota:

- s svojo strukturo organizacijo in procesom predstavlja ljudem življenjsko okolje,
- zdravstveno varstvo je sestavni del družbene skrbi za človeka,
- definirana je z multikulturnostjo,
- posameznik, družina in skupnost imajo pravico do sodelovanja in vplivanja na zdravstvo kot sistem.

5.4 Teorije zdravstvene nege

Za uspešno izvajanje zdravstvene nege je nujno potrebno poznavanje teorije zdravstvene nege. Teorije so temelj in osnova zdravstvene nege in pomoč pri pravilni izbiri pristopa k praktičnemu delu. Poznavanje teorij zdravstvene nege vključuje holističen pristop in integriran preventivni, kurativni in socialni vidik dela. (9)

Teorije sestavljajo štiri koncepti:

- koncept človeka,
- koncept okolja,
- koncept zdravja,
- koncept zdravstvene nege.

5.5 Teorije zdravstvene nege Virginie Henderson

Zdravstvena nega je pomemben in nepogrešljiv dejavnik v procesu zdravljenja. Definicija zdravstvene nege Hendersonove, sprejeta 1958, je naslednja: medicinska sestra pomaga zdravemu ali bolnemu v tistih aktivnostih, ki pripomorejo k ohranitvi zdravja, vrnitvi zdravja ali mirni smrti in bi jih le-ta opravil samostojno, če bi imel za to dovolj volje, moči in znanja.

Na tem področju je medicinska sestra strokovnjak in ima pravico pobude in nadzora. Medicinska sestra sodeluje pri realizaciji diagnostično terapevtskega programa, katerega pobudnik je zdravnik. Medicinska sestra je član širšega zdravstvenega tima, v katerem sodeluje pri načrtovanju in izvajanju celotne zdravstvene nege bolnika ali varovanca (posameznik ali skupina). Zdravstvena nega je celovita dejavnost, ki se ukvarja s posameznikom in družino v obdobju zdravlja in bolezni. Enkratna naloga medicinske sestre je v tem, da ugotavlja potrebe in načrtuje nego v vseh aktivnostih, ki bodo pripomogle k bolnikovemu zdravju, okrevanju ali mirni smrti. Cilj zdravstvene nege je omogočiti čimprejšnjo neodvisnost varovanca. Prvi del definicije govori o specifikah poklica medicinske sestre. Njeno področje delovanja je na preventivnem in kurativnem področju. Njena naloga je psihična in fizična pomoč pri izvajanju določenih aktivnosti pri osebah, ki nimajo psihične ali fizične moči ali pa potrebnega znanja ter so njihove sposobnosti okrnjene. Medicinska sestra izvaja zdravstveno nego pri vseh ljudeh od spočetja preko obdobja zdravlja in bolezni do smrti. Na tem področju je strokovnjak, zato lahko odloča in ukrepa samostojno.

Življenjske aktivnosti, pri katerih, po Hendersonovi, medicinska sestra samostojno načrtuje in ukrepa, so:

- dihanje,
- prehranjevanje in pitje,
- odvajanje, izločanje,
- gibanje in ustrezna lega,
- spanje in počitek,
- oblačenje,
- vzdrževanje telesne temperature,
- čistoča in nega telesa,
- izogibanje nevarnostim v okolju,
- odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov, potreb,
- izražanje verskih čustev,
- koristno delo,
- razvedrilo, rekreacija,
- učenje in pridobivanje znanja o razvoju in zdravju.

V drugem delu definicije je vloga medicinske sestre postavljena takoj za zdravnikom. Medicinska sestra ima v okviru diagnostičnega terapevtskega programa naslednje naloge:

- posreduje rezultate opazovanja,
- izvaja določene posege po naročilu zdravnika,
- pomaga, sodeluje pri posegih in organizaciji,
- skrbi za to, da se izvedejo postopki drugih služb.

V tretjem delu je medicinska sestra postavljena v skupinsko delo, kjer z znanjem in informacijami lahko bistveno prispeva k načrtovanju in postopkom zdravstvene oskrbe.

Definicija Hendersonove neposredno in posredno odgovarja na sedem vprašanj:

1. KDO pomaga – medicinska sestra.
2. KOMU pomaga – zdravemu in bolnemu posamezniku.
3. PRI ČEM pomaga – zadovoljevanje osnovnih človekovih potreb.
4. KDAJ pomaga – kadar človek nima potrebne moči volje in znanja.
5. KAKO pomaga – daje fizično, psihično in vzgojno pomoč.

6. KAKŠEN JE NAMEN pomoči – ohranitev in vrnitev zdravja ter mirna smrt.
7. KATERO JE NAČELO pomoči – čimprejšnja samostojnost in neodvisnost.

Največjo vlogo pri preventivni vzgoji in izobraževanju nosečnic imajo medicinske sestre, ki so zaposlene v dispanzerjih za ženske. Pomembno je, da aktivno vključijo čim več bodočih staršev in jih s tem pripravijo na rojstvo otroka. (1)

5.6 Zdravstvena nega in vzgoja nosečnice

Zdravstvena nega nosečnice obsega predvsem preventivno dejavnost. Naloga medicinske sestre je predvsem zdravstvena vzgoja in zdravstveno izobraževanje nosečnice o pravilnem načinu življenja med nosečnostjo in pripravi na porod ter življenje po rojstvu otroka.

Zdravstvena vzgoja bodoče matere zajema vse, kar mora le-ta vedeti o takem načinu življenja med nosečnostjo, ki bo kar najbolj ugodno vplival na njeno zdravje in na zdrav razvoj ploda, ter na kar se da ugoden potek nosečnosti in poroda.

Vedeti mora predvsem, kako naj se pravilno hrani in oblači, kako naj čimbolj smotrno uredi svoje okolje, kaj je zanj priporočljivo in kaj naj opusti, kako naj se izogiba poškodbam in kako naj preprečuje bolezni. Pomagati ji moramo, da bo zavrgla zmotne poglede na zdravje, nosečnost in porod ter opustila škodljive razvade in navade. Seznaniti jo moramo tudi z vsem dogajanjem med nosečnostjo in med porodom ter jo telesno in duševno pripraviti na porod. Pomembno je, da sama pri tem sodeluje aktivno in zavestno in da tudi prevzame odgovornost za svoje zdravje in za zdravje otroka.

5.6.1 Dihanje

Dihanje ni samo vdihavanje in izdihavanje zraka. Bistvo dihanja je dovajanje kisika v sleherno celico organizma in odvajanje odpadnih snovi iz njih. To je ena od osnovnih funkcij organizma in pogoj za življenje. Potreba organizma po kisiku ni vedno enaka. Čim več energije trošimo, tem več potrebujemo tudi kisika za njeno sproščanje. Večji napor za organizem žene sta tudi nosečnost in porod. Že med nosečnostjo se poveča potreba po kisiku zaradi povečane telesne teže in presnove, vedno več kisika pa moramo dovajati tudi plodu. V drugi polovici nosečnosti postaja dihanje vse težavnejše še iz drugih razlogov. Vedno večja maternica vse bolj pritiska na trebušno prepono, ki loči prsni koš od trebušne votline. Prostornina prsnega koša se zato manjša, kar onemogoča dovolj globoko dihanje. Pogosto nosečnica ne more zadostiti potrebi po kisiku, kar povzroči utrujenost in včasih krče v nogah. Zatorej je treba poskrbeti s pravilnim dihanjem že v zgodnji nosečnosti za zadostno dovajanje kisika. Dihalne vaje med nosečnostjo pa so tudi bistveni sestavni del smotrne priprave na porod in lahko zelo ugodno vplivajo na njegov potek v prid materi in otroku.

5.6.2 Prehranjevanje in pitje

Bistvenega pomena za pravilen potek nosečnosti, ženino dobro počutje in zdrav otrokov razvoj je pravilna prehrana. Z njo dosežemo predvsem dvoje: lastnemu telesu in otroku

dovajamo vse potrebne sestavine za obnovo, rast in razvoj organizma, hkrati pa preprečimo pretirano naraščanje telesne teže.

Slaba prehrana oziroma neprimerne prehranjevalne navade pred nosečnostjo ali med njo lahko škodujejo nosečnici in otroku. Če nosečnica zaužije premalo kalorij in hranilnih snovi, lahko to zavre pričakovani razvoj celic in otrok se lahko rodi z majhno porodno težo. Manjša porodna teža pa poveča možnost za kratkotrajne ali dolgotrajne zdravstvene težave otroka.

Prehranjevalna piramida je dober model zdrave prehrane. Stopnice piramide prikazujejo najprimernejšo hrano za nosečnico in plod. Piramida poudarja tri osnovne elemente zdrave prehrane.

Temelj prehranjevalne piramide tvorijo različne vrste kruha, žitarice, testenine in preostala zrnata prehrana. Večje število obrokov iz te skupine zagotavlja potrebno zalogo vitaminov, mineralov in vlaknin. Večina žitaric vsebuje le malo maščob in je bogata s hranilnimi snovmi. Tudi druga raven prehranjevalne piramide vključuje hrano rastlinskega izvora. Sadje in zelenjava sta osnovna vira mnogih vitaminov in mineralov, skupaj s folno kislino ter vitaminoma A in C. Sveže in zamrznjeno sadje ter zelenjava so tudi dober vir vlaknin. Nosečnice naj bi dnevno zaužile vsaj en obrok hrane bogate z vitaminom C.

Na tretji ravni piramide sta dve skupini jedil, predvsem živalskega izvora. Mleko in mlečni izdelki so pomemben vir kalcija in beljakovin. Meso, perutnina, suhe stročnice, morski sadeži, jajca in oreščki pa vsebujejo veliko beljakovin, železa in cinka.

Majhne količine maščob so tudi pomemben del uravnotežene prehrane. Sladkor je vir kalorij, sicer pa ima majhno hranilno vrednost. Tudi omejevanje soli ni potrebno, če tega ne svetuje zdravnik. Noseča ženska vsekakor potrebuje več mineralov in vitaminov – povečano potrebo pa lahko zadovoljivo pokrije z urejeno in pravilno prehrano. Vendar so kljub temu lahko potrebe po folni kislini, železu in kalciju večje od količin, ki jih zagotavlja prehrana. Zato številni zdravniki priporočajo jemanje določenih dodatkov že v obdobju pred zanositvijo, da bi zadostili potrebam telesa po najnujnejših elementih. Zdravniki in znanstveniki se strinjajo, da dodajanje folne kisline zmanjšuje možnost okvare nevralne cevi. (8)

Tako kot gredo skozi placento v otroka vse hranilne snovi, pridejo do njega tudi vse škodljive snovi, ki jih nosečnica zaužije. Izogiba naj se živilom, ki so bila visoko industrijsko obdelana; na primer konzervam. Vsebujejo namreč veliko soli, maščob, konzervansov, kemikalij za boljši okus in barvo, mehkim sirom, alkoholnim pijačam, kavi, čaju, saj je v teh pijačah kofein in tein, surovim jajcem – salmonela ter pretiranemu uživanju sladkorja. Njena hrana naj bo sveže pripravljena in primerno toplotno obdelana. Prav tako je pomembno ločeno shranjevanje kuhane in surove hrane, da ne bi prišlo do navzkrižne kontaminacije. (2)

Voda je bistven sestavni del človeškega telesa, saj je v organizmu 70 %. Telo vodo stalno izloča, največ z urinom, deloma tudi s potenjem, dihanjem in blatom. Zato moramo telesu vodo stalno dovajati. Deloma dovajamo vodo že s hrano, v glavnem pa v tekočinah. Najbolje je, če nosečnica ob žeji popije kozarec mleka, limonade ali naravnega sadnega soka. Med nosečnostjo lahko popije tudi po liter tekočine več kot sicer.

5.6.3 Izločanje in odvajanje

Večji pritisk maternice na mehur lahko povzroči občasno uhajanje urina, predvsem kadar nosečnica kašlja, se smeji ali kihne. Ta simptom po porodu izgine. Nosečnica si lahko pomaga s Keglovimi vajami utrditi mišice medeničnega dna. Izprazni naj mehur, kadar koli začuti potrebo in naj ne zadržuje urina. (8)

Težave imajo tudi z obstipacijo. Trdo blato, ki počasi prehaja skozi črevo, je posledica visoke ravni progesterona, ki sprošča črevesje, zato je peristaltika zelo upočasnjena. Rastoča maternica prav tako pritiska na črevesje. Uživanje pripravkov železa lahko stanje poslabša. Uživa naj hrano z veliko vlakninami, kot so žitarice, sadje in zelenjava. Pomemben je zadosten vnos tekočine in redno gibanje. (6)

5.6.4 Gibanje in ustrezna nega

Če nosečnica nima kakršnih koli znanih težav, ji lahko zmerna telovadba pomaga k boljšemu počutju in zdravju. Telovadba med nosečnostjo lahko prepreči bolečine v hrbtenici, mišične krče, otekanje in zaprtje. Prav tako lahko zmanjša utrujenost in pomaga k dobremu nočnemu spancu. S telovadbo se nosečnica pripravi na popadke in porod. Večja vzdržljivost in mišična moč zmanjšata pritisk na vezi in sklepe. Če je ženska fizično dobro pripravljena, sta lahko porod in okrevanje po njem krajša. Ne glede na to ali je ženska pred nosečnostjo redno telovadila ali ne je treba vedeti, da je nosečnost fizično zahtevna. V povprečju nosečnica pridobi 12–14 kg, srce včrpa približno 50 % več krvi in njeno telo med počitkom porabi do 20 % več kisika kot prej. Ko se trebuh večja, se spremeni tudi drža telesa. Nekaterim športom se je med nosečnostjo najbolje popolnoma odreči, predvsem tistim, pri katerih obstaja nevarnost padca ali trčenja, kot so jahanje, plezanje in smučanje ter potapljanje. (8)

V nosečnosti je zelo pomembna pravilna drža pri sedenju, hoji in gibanju, saj nepravilna drža poruši ravnovesje. V nasprotnem primeru povzroča bolečine v križu in nogah ter utrujenost. Najbolj priporočljivo je, da nosečnica pri gospodinjskih in drugih opravilih sedi, pri stojećem delu pa naj težo prenaša iz ene noge na drugo. Pri nošenju in dvigovanju bremen mora paziti, da je teža enakomerno porazdeljena in da je breme čim bližje težišču telesa – medenici.

5.6.5 Spanje in počitek

Nosečnici je potreben zadosten počitek. Ponoči mora spati vsaj 8 ur pa tudi popoldne naj bi legla za kakšno uro k počitku, posebno proti koncu nosečnosti. Da bo počitek zares zalegel, se mora telesno in duševno sprostiti. Predvsem ne razmišljajmo o stvareh, ki nas skrbijo in vznemirjajo. Ima naj udobno ležišče, pri roki pa več manjših blazin, s katerimi si podloži hrbet ali trebuh. Z zadostnim in pravilnim počitkom lahko zelo zmanjša pa tudi prepreči razne težave, ki med nosečnostjo rade nastanejo. Če ima nosečnica otekle noge ali krčne žile, naj počiva tako, da iztegnjene in nekoliko dvignjene noge nasloni na neko drugo oporo.

5.6.6 Oblačenje

Zaradi dobrega počutja je potrebno, da je nosečnica udobno in privlačno oblečena. Pri izbiri blaga mora paziti na primerno vrsto tkanine in primeren kroj. Obleka ne sme utesnjevati telesa. Tudi perilo naj bo dovolj ohlapno, posebej pazljivo naj si izbere nedrček, ki pa mora

biti dovolj prostoren, da ne utesnjuje dojk. Po šestem mesecu nosečnosti dojke več ne rastejo, takrat si oskrbi nosečnica nov nedrček, ki ga bo lahko uporabljala tudi po porodu in med dojenjem, priporočljivo je, da se odpira spredaj. Med nosečnostjo ni potrebno nositi posebnega pasu, posebno ne poleti, ker bi jo utesnjeval, priporoča pa se trebušni pas ženskam, ki imajo slabše razvito mišičje in tistim, ki so bile operirane na trebuhu. Trebušni pas naj bo narejen po meri iz pralnega blaga, krojen naj bo tako, da ga lahko ženska prilagaja rastočemu trebuščku. Čevlji naj bodo udobni, imeti morajo nizko peto, da bo hoja v njih varna in ne utrujajoča. Med nosečnostjo niso priporočljivi čevlji z visoko peto, ker onemogočajo varno hojo, razen tega pa povzročajo nenaravno držo telesa in bolečine v križu ter v spodnjem delu trebuha. Ker med nosečnostjo noge rade otekajo, so boljši čevlji z vezalkami, ki se lažje prilagajajo spreminjajočemu se obsegu nog.

5.6.7 Vzdrževanje normalne telesne temperature

Telesna temperatura je izmerjeno toplotno stanje telesa. Telo oddaja toploto z izdihanim zrakom, z iztrebki in z urinom, največ pa preko kože. V nosečnosti se pogosto dogaja, da pride do povečanega znojenja zaradi hormonskih sprememb in povečanega dotoka krvi. (4)

5.6.8 Osebna higiena in urejenost

Vsi govorijo o razcvetu v času nosečnosti – o žareči polti in lesketajočih se laseh – toda običajno pozabijo omeniti tudi malo manj prijetne spremembe – boleče prsi, otekla stopala in kožo, ki se lušči. Temeljita in dosledna dnevna nega je osnova za zdrav videz. Pospešena presnova in večji pretok krvi lahko pospešita rast las, medtem ko je izguba las upočasnjena. Nekatere nosečnice imajo manj sreče in opažajo, da postajajo njihovi lasje vedno bolj mastni ali nenavadno suhi. Svetujemo uporabo posebnih šamponov, hranilnih balzamov za lase in dobro striženje. Čeprav so nekateri zdravstveni delavci previdni glede nasvetov pri barvanju oziroma beljenju las, pa ni jasnih dokazov, da barvanje las ogroža otroka. Večja količina krvi v telesu in rahlo povišana telesna temperatura povzročita, da koža kar žari. Mogoče bo postala suha ali mastna, lahko se celo pojavijo akne ali pajkasta znamenja, večina teh znamenj izgine po porodu. Svetujemo nežen tonik za obraz pri čiščenju in kremo oziroma olje za kožo na trebuhu, namreč koža na trebuhu in prsih se močno razteguje in postane suha in srbeča. Povečan pretok krvi po telesu povzroča tudi prekomerno znojenje. Svetujemo prhanje z nevtralnimi milom in ne prevročo vodo, znojenje lahko nosečnica zmanjša tudi z nošenjem bombažnega perila. Med nosečnostjo je še posebej pomembna skrb za higieno ust in zob. Nosečniški hormoni v telesu so krivi za rahlo otekanje dlesni, tako da med ščetkanjem in nitkanjem dlesni hitreje zakrvavijo. Prav tako se hitreje naberejo zobni kamen in bakterije. Svetujemo uporabo ščetk z mehкими ščetinami in redne obiske pri zobozdravniku. (8)

5.6.9 Izogibanje nevarnostim v okolju

Nosečnost seveda povzroči velike spremembe v telesu ženske, vendar so lahko nosečnice brez skrbi, večinoma jim ni treba bistveno spreminjati načina življenja. Ne pozabimo, da velika večina žensk rodi zdrave otroke. Res pa je, da nekatere stvari, ki jih imajo ženske pred nosečnostjo za samoumevne, dobijo drugačen pomen. Večina žensk v nosečnosti ne spremeni drastično stila življenja, temveč si postavi določene omejitve. Nekaterim stvarem bi se vendarle morale povsem odpovedati; kajenju, pitju alkohola in uživanju poživil.

Nobenega dvoma ni, da je kajenje med nosečnostjo nespametno. Ženske, ki med nosečnostjo kadijo, so bolj izpostavljene nevarnosti, da rodijo mrtvega otroka ali otroka s podpovprečno telesno težo. Nenadna nepričakovana smrt dojenčka, ko očitno zdrav otrok med spanjem umre, je pogostejši pri otrocih, katerih matere so med nosečnostjo kadile. Pri ženskah, ki med nosečnostjo kadijo, prav tako obstaja večja nevarnost spontanega splava. Celo vdihavanje tobačnega dima – pasivno kajenje – je med nosečnostjo lahko škodljivo za zdravje nosečnice in ploda. Cigaretni dim vsebuje na tisoče kemičnih spojin. O mnogih med njimi vemo le malo. Druge, kot sta ogljikov monoksid in nikotin, so strupene snovi, ki krožijo po krvnem obtoku nosečnice in škodujejo razvijajočemu se otroku. Tako ogljikov monoksid kot nikotin lahko zmanjšata dotok kisika do ploda. Nikotin, ki pospešuje bitje srca, viša pritisk in spodbuja krčenje žil, lahko zmanjša tudi otrokovo oskrbo s hranilnimi snovmi.

Alkohol je droga, če nosečnica pije alkohol, ga pije tudi njen plod in plodova sposobnost presnavljanja alkohola je veliko manjša od materine. Ena sama pijača morda ne prinaša tveganja, toda tega ne moremo reči za redno pitje alkohola med nosečnostjo. Poveča se nevarnost splava in nevarnost smrti otroka. Alkohol lahko poškoduje možganske celice ploda in omeji dotok kisika do razvijajočega se tkiva. Izraz fetalni sindrom zajema skupino različnih prirojenih okvar, ki jih povzroča pretirano pitje alkohola. Te okvare vključujejo deformacije obraza, na primer manjšo glavico, izjemno tanke ustnice, majhne oči in globok nosni most, počasnejšo telesno rast pred rojstvom in po njem, duševno zaostalost, krajše obdobje pozornosti in vedenjske težave. Ženskam, ki med nosečnostjo pijejo zmerno, se lahko rodijo otroci s stanjem, ki ga imenujemo fetalni alkoholni učinek. Otroci, ki se rodijo s tem znakom, imajo nekatere, vendar ne vse, znake otrok, ki se rodijo s fetalnim alkoholnim sindromom. Žal so vplivi alkohola na otroke nepovratni in popolnoma trajni, vendar jih je možno popolnoma preprečiti. Ženska naj se takoj ko izve, da je noseča, odpove pitju alkohola. Tudi, če nosečnost šele načrtuje, je bolje, da se izogiba pitju alkohola.

Ženske, ki med nosečnostjo uživajo kokain, tvegajo splav, prezgodnjo ločitev posteljice ter predčasne popadke in porod. Tudi tveganje za nerojenega otroka so očitna: zaostajanje v rasti in prirojene okvare. Kokain lahko celo prehaja v materino mleko. Uporaba nedovoljenih drog je še posebej nevarna, ne le zato, ker so droge nevarne same po sebi, ampak tudi zaradi drugih nevarnosti, ki so povezane s samo uporabo. Intravenozno jemanje drog lahko povzroči infekcije, še posebej s HIV. Nedovoljene droge nimajo nikakršnega zagotovila o čistost in so lahko pomešane z drugimi škodljivimi snovmi. Denar, ki gre za nakup drog, lahko v družini povzroči druge težave, ki vplivajo na razvoj otroka – neprimerne bivalne pogoje, slabe higienske razmere in neprimerno prehrano. Nosečnice naj ne tvegajo uživanja kokaina, marihuane, heroína, metadona, LSD ali katere koli druge opojne droge. In naj nikar ne verjamejo tistim, ki trdijo, da so te droge neškodljive.

Nosečnice naj ne jemljejo zdravil, razen, če to ni nujno. Tudi na videz blaga zdravila v prosti prodaji, kot sta aspirin in sirup za kašelj, lahko imajo za nosečnico in otroka neprijetne učinke. Preden nosečnica vzame katero koli zdravilo na recept ali brez njega, naj se posvetuje z zdravnikom. Zdravnik bo pri presoji upošteval nosečnost in zdravstveno zgodovino (anamnezo) ženske. Splošne nasvete da lahko tudi farmacevt. Če mora nosečnica zaradi določenega zdravstvenega stanja redno jemati zdravila, bo zdravnik presodil ali je bolje še naprej jemati zdravila, začasno opustiti njihovo jemanje ali pa poiskati druga zdravila, ki pomenijo manjše tveganje za plod ali pa tveganja sploh ni. Vedeti je treba, da noben zdravnik ne more dati popolnih zagotovil. Ugotavljanje ali je določeno zdravilo popolnoma varno za nosečnice, včasih ni niti preprosto niti mogoče – zaradi nevarnosti tožb farmacevtske tovarne namreč zdravil običajno ne želijo testirati na nosečnicah.

Nekaterim športom se je med nosečnostjo najbolje popolnoma odreči. To so športi na višinah in tisti, pri katerih obstaja nevarnost padca ali trčenja, kot so jahanje, plezanje, smučanje in smučanje na vodi. Prav tako se je treba izogniti potapljanju z akvalungo, varnejše je potapljanje na dah. Po prvem trimesečju se je dobro izogibati vajam na tleh, pri katerih je treba dalj časa ležati na hrbtu.

Ne glede na to ali je potovanje poslovno ali zasebno je odločitev o tem, ali je varno za nosečnico in njenega otroka, odvisna od številnih dejavnikov: cilja, načina in trajanja potovanja, poteka nosečnosti in splošnega zdravja matere. Pred vsakim potovanjem naj se nosečnica posvetuje z zdravnikom (cepljenje, potovanje z letalom ...).

Med nosečnostjo je pametno tudi doma upoštevati nekaj varnostnih ukrepov, to še posebej velja, če je v hiši mačka. Mačji črevesni iztrebki lahko vsebujejo parazite, ki povzročajo toksoplazmozo, redko, vendar resno bolezen. Če infekcija preide na plod, lahko povzroči prirojene okvare, kot so slepota, gluhost in duševna zaostalost. Toksoplazmoza je bolezen, ki se pojavi po stiku s parazitom *Toxoplasma gondii*. To se zgodi, če jemo okuženo slabo prekuhanano meso. Toksoplazmoza večinoma ne povzroči simptomov, včasih le utrujenost in bolečine v mišicah, ki so podobne tistim pri gripi. Tveganje okužbe s toksoplazmozo lahko zmanjšamo s preventivo. Nosečnice naj ne bi jedle slabo kuhanega ali surovega mesa, čistile mačjih stranišč ali obdelovale zemlje, ki je onesnažena z mačjimi iztrebki.

Sindrom pridobljene imunske pomanjkljivosti ali AIDS povzroča virus človeške imunske pomanjkljivosti HIV. HIV po okužbi več let miruje in med tem so pri okuženem človeku vidni le nekateri simptomi bolezni ali pa jih sploh ni. Šele ko virus postane dejaven in oslabi telesni imunski sistem, imenujemo tako stanje aids. Infekcija s HIV ali aidsom neposredno ne vpliva na nosečnost, čeprav lahko oslabelelost ali infekcija pri razvitem aidsu pomeni dodatno tveganje za mater v pozni nosečnosti, med popadki in med porodom. Nekateri antibiotiki (tetraciklin), ki jih uporabljajo za zdravljenje infekcij pri ljudeh z aidsom so lahko nevarni za fetus. Največje tveganje v nosečnosti je prenos HIV na otroka. To se zgodi pri približno 20–50 % s HIV okuženih ženskah, tveganje pri ženskah z razvitim aidsom pa se poveča na 60–70 %. Carski rez tveganja ne zmanjša. Če se prenese virus na otroka, so učinki katastrofalni. Dojenčki, ki kažejo v prvem letu življenja znake aidsa, umrejo pred drugim rojstnim dnevom, nobeden pa ne živi več kot nekaj let. Če ima HIV pozitivna ženska otroka, ki se rodi HIV negativen, dojenje ni priporočljivo, saj so virus našli tudi v materinem mleku. (8)

Ionizirajoče sevanje (rentgen in radioaktivno sevanje) lahko vpliva na plod predvsem na začetku nosečnosti. Možne poškodbe za otroka so odvisne od vrste sevanja, jakosti doze, v katerem obdobju nosečnosti je potekalo sevanje in od zdravstvenega stanja nosečnice. Največja nevarnost težjih poškodb in trajne defektnosti pri izpostavljenosti sevanju je med 2. in 10. tednom nosečnosti. Povzroči lahko različne posledice, kot so splav ali smrt v zgodnjem otroštvu, motnje v razvoju (nizka rast, poškodbe možganov, duševna zaostalost, nezadostna razvitost nekaterih organov, deformacija splovil, skeleta, poškodbe vida in sluha) in rakasta obolenja (levkemija, različni tumorji). Priporočljivo je, da nosečnice odklonijo kakršne koli rentgenske preiskave, vsaj v prvih treh mesecih nosečnosti, če niso nujno življenjsko pomembne.

5.6.10 Odnosi z ljudmi, izražanje čustev, občutkov in spolnost

Številne nosečnice skrbijo, da ne bi spolni odnosi povzročili splava, še posebej v prvem trimesečju nosečnosti. Vendar se večina spontanega splava, ki se pripetijo v tem obdobju, pojavi ne glede na spolne odnose. Najpogostejše so posledice genetskih nepravilnosti in niso povezani z drugimi vplivi po spočetju. Če se kadar koli med nosečnostjo pojavi vaginalno krvavenje, nezadostna funkcija materničnega vratu (prehitro mehčanje in širjenje) ali predleža posteljica, bo zdravnik verjetno popolnoma odsvetoval spolne odnose. Tudi zaradi drugih okoliščin, na primer pričakovanja dvojčkov, so spolni odnosi v visoki nosečnosti nezaželeni. Manjša spolna želja na začetku nosečnosti lahko prav tako igra pomembno vlogo v spolnem življenju para, ki pričakuje otroka. Hormonske spremembe, dodatna teža in manj energije lahko zmanjšajo spolno željo nosečnice. To lahko traja celotno prvo trimesečje v obdobju, ko se utrujenost in slabost najpogostejše pojavljata. V drugem trimesečju se zanimanje nosečnice za spolnost lahko začne spreminjati. Večji pritok krvi v spolne organe in prsi lahko znova vzbudi spolno slo, zanimanje za spolne odnose se lahko celo poveča. Ob vstopu v tretje trimesečje nosečnosti lahko spolna želja začne znova ugašati. Poleg povečanega trebuha, ki fizično otežuje spolne odnose, lahko utrujenost in bolečine v hrbtu zmanjšajo željo po spolnosti. (8)

Duševno zadovoljstvo in telesno zdravje sta med seboj tesno povezana in posebno med nosečnostjo oba enako pomembna. Urejen psihični odnos do nosečnosti, do otroka, ki se bo rodil, pa tudi do moža, prav tako ugodno vplivajo na nosečnost, kot tudi pravilen način življenja v tem času in skrb za telesno zdravje. Nosečnost povzroči pri ženi vedno močnejše spremembe v čustvovanju in nosečnost postane zanj, v čustvenem pogledu, najbolj bogat čas njenega življenja. Osnovnega pomena pri tem pa je vprašanje, če je otrok zaželen ali ni. Ne glede na to pa je za vse nosečnice, posebno še v prvi nosečnosti, značilno nihanje razpoloženja. Tako se pri ženi, ki dolgo ni mogla zanositi, veselje nad pričakovanim otrokom sprevrže v strah, da ga ne bi izgubila, prav tako se pri ženah, ki so v začetku odklanjale otroka, nosečnost pogosto spremeni v veselo pričakovanje. Navadno se duševne krize v prvih treh mesecih nosečnosti zaradi strahu pred porodom in zaradi skrbi za zdravje otroka kasneje umirijo, pogosto pa se ponovijo v zadnjem mesecu. Ves čas nosečnosti pa mnoge žene izgubijo interes za vse drugo dogajanje okrog sebe, tudi v poklicu. Njihovo duševno življenje se osredotoči na njihovo stanje, na naloge in skrbi, ki so s tem povezane, vse drugo pa postane zanje manj pomembno. Čeprav velja to bolj ali manj za vsako ženo, pa je čustveno življenje pri vsaki ženski različno. Njena duševna stanja so odvisna od njenega temperamenta, izobrazbe, splošne razgledanosti, telesnega zdravja, starosti, odnosov do moža, gmotnih pogojev za življenje, urejenosti življenja in od tega, kako si otroka želi. Na dobro počutje in srečo žene v nosečnosti pa vpliva tudi okolje, v katerem živi, predvsem pa odnos moža do nje in njegovo razumevanje za njeno telesno in duševno stanje. Zato je nujno, da se tudi mož seznani s spremembami pri ženi med nosečnostjo.

5.6.11 Izražanje verskih čustev

Svobodno izražanje verske pripadnosti je pravica, ki pripada vsakemu človeku in je zapisana v slovenski ustavi. Naloga medicinske sestre je pomagati varovancu pri vzpostavitvi stikov s predstavniki verskih skupnosti in jim omogočiti udeležbo pri verskih obredih. (4)

5.6.12 Koristno delo

Nosečnica potrebuje več počitka. Še zlasti v prvem trimesečju, ko je pogostejše utrujena. Telo s tem sporoča, da se mora nekoliko upočasniti. Večinoma to ne pomeni, da je treba opustiti delo. Pomeni, da je treba delati bolj preudarno. Preudarno delo – redna obdobja počitka med delovnim dnevom – povečajo produktivnost. Številne raziskave opozarjajo, da določene telesne dejavnosti in delovne okoliščine povečajo nevarnost predčasnega poroda in manjše porodne teže otroka:

- ponavljajoče se dvigovanje težkih bremen,
- daljše stanje na nogah,
- močne vibracije (na primer veliko strojev),
- dolge stresne vožnje v službo in iz nje.

Tudi nekatere druge delovne okoliščine je med nosečnostjo treba spremeniti. Tako se na primer nosečnica, če dela v različnih izmenah, ne more dovolj spočiti. O vsem tem naj se nosečnica pogovori z izbranim zdravnikom in, če je le možno, z nadrejenim delodajalcem. Nekatere snovi na delovnem mestu lahko škodujejo razvijajočemu se zarodku. To so predvsem svinec in živo srebro, ionizirajoče sevanje (rentgenski žarki) in zdravila za zdravljenje rakastih obolenj. Enako velja tudi za hlapne anestetikov in organska topila, kot je benzen. Ženske, ki delajo v zdravstvu ali v proizvodnji, se morajo še posebej pozanimati, s kakšnimi snovmi delajo. Zakoni določajo, da morajo podjetja, ki uporabljajo nevarne snovi, delavce primerno zaščititi. Podatki o škodljivosti snovi morajo biti dostopni delavcem. Drug vir informacij o škodljivosti različnih snovi so lahko tudi podatki, ki jih ima izbrani zdravnik. Zdravstveni delavci, vzgojitelji, učitelji, veterinarji in mesarji so na delovnem mestu lahko izpostavljeni različnim infekcijam. Infekcije, ki so za nosečnice najbolj nevarne, so rdečke, norice, parvovirus, citomegalovirus, toksoplazmoza, herpes simplex, hepatitis B in aids. Zdravniki, medicinske sestre in drugo zdravstveno osebje se zavarujejo pred okužbami denimo z uporabo gumjastih rokavic, umivanjem rok in z izogibanjem prehranjevanja na delovnem mestu. Dobra higiena je pomembna tudi v vrtcih. (8)

5.6.13 Razvedrilo in rekreacija

Telo mora med nosečnostjo in pri porodu opraviti veliko in težko nalogo, zato ga moramo okrepiti in usposobiti, da bo tem dodatnim naporom kos. To pa lahko dosežemo s telesnimi vajami. Za vsakega človeka koristni, nosečnici pa nujno potrebni, so vsakodnevni sprehodi po čistem svežem zraku, najbolje v naravi. Sprehodi koristijo celotnemu organizmu, še posebej pa pospešujejo krvni obtok v nogah. Krepitev trebušnega mišičja pripomore k dobremu počutju že med nosečnostjo, ker preprečuje čezmerno usločenje hrbtenice in s tem bolečine v križu. Med porodom pa dovolj okrepljene mišice lahko močno podpirajo in pospešijo potek poroda.

Napor, ki je potreben za izvajanje določenih aktivnosti, je intenzivnost. Vendar je v času nosečnosti ključ do uspeha zmernost. Premajhen napor ni učinkovit, prehud napor pa je celo nevaren. Intenzivnost vadbe je treba nadzirati. (6)

5.6.14 Učenje in pridobivanje znanja o razvoju in zdravju

Zdravstveno varstvo nosečnic, porodnic in otročnic je tesno povezano z intenzivno zdravstveno vzgojo žena v tem obdobju. Prva naloga medicinskih sester – babic je vedno bila in je še danes stati ženi pri porodu ob strani in ji pomagati. Takoj za tem pa je naša najvažnejša dolžnost nosečnico, porodnico in otročnico, pa tudi okolje, v katerem živi, poučiti o vseh vprašanih fizične in psihične higiene med nosečnostjo, o kompleksnem dogajanju med nosečnostjo in porodom in o negi novorojenčka. Medicinska sestra – babica pride z ženo v stik v tistem obdobju njenega življenja, ki je izpolnjeno z nečim novim. Raziskave so pokazale, da žene čutijo med nosečnostjo veliko potrebo po znanju s področja zdravstva in so v tem času še posebej pripravljene za sprejemanje novega znanja. Iz tega izhaja naša velika odgovornost pri zdravstveni vzgoji žene v tem obdobju ne glede na to ali pridemo z ženo v stik v zgodnji nosečnosti ali pa šele pri porodu. Nepoučenost žene, kako naj skrbi za svoje zdravje in za zdravje otroka, ima lahko hude posledice: splav, invalidnost žene ali otroka, sterilnost, ginekološke in druge bolezni, podhranjenost in slaba razvitost otroka ter končno celo smrt matere in otroka. **Zato zajema zdravstvena vzgoja bodoče matere vse, kar mora le-ta vedeti o takem načinu življenja med nosečnostjo, ki bo kar najbolj ugodno vplival na njeno zdravje in na zdrav razvoj ploda ter na kar se da ugoden potek nosečnosti in poroda.**

Vedeti mora predvsem, kako naj se pravilno hrani in oblači, kako naj čimbolj smotrno uredi svoje okolje, kaj je zanj priporočljivo in kaj naj opusti, kako naj se izogiba poškodbam in kako naj preprečuje bolezni. Pomagati ji moramo, da bo zavrgla zmotne poglede na svoje zdravje, nosečnost in porod ter opustila škodljive razvade in navade. Seznaniti jo moramo tudi z vsem dogajanjem med nosečnostjo in med porodom ter jo telesno in duševno pripraviti na porod. Enako pomembno, kot poučitev, pa je, da vzbudimo pri njej zavest, da lahko sama s pravilnim ravnanjem v veliki meri ugodno vpliva predvsem na zdrav razvoj ploda in da je zdravje otroka zelo odvisno od njenega načina življenja med nosečnostjo. **Pomembno je, da sama pri tem sodeluje aktivno in zavestno in da tudi prevzame odgovornost za svoje zdravje in za zdravje otroka.**

Ena naših nalog je torej vedno bila svetovanje, poučitev in vzgoja. To pa zahteva od nas temeljito sodobno strokovno znanje, zato smo ga dolžne nenehno bogatiti z novimi spoznanji medicinske znanosti. Pripravljene moramo biti strokovno in neoporečno odgovarjati na vse vrste vprašanj. Zato smo dolžne, z nenehnim študijem literature s tega področja in v posvetih s strokovnjaki, razčistiti sporna vprašanja in si ustvariti trdno lastno mnenje. Če sami nimamo popolnih in jasnih predstav o tem, kar hočemo žene naučiti, ne moremo zdravstveno vzgajati. Temeljno vprašanje pri vsakemu pouku je **izbira snovi**, ki naj jo posredujemo. Ne samo, da moramo znati preudarno izbrati snov, ki je ženi potrebna in koristna, ampak jo moramo tudi primerno **prilagoditi, poenostaviti in skrajšati**. Odveč in napačno bi bilo, če bi hotele posredovati vse svoje strokovno znanje, še slabše pa, če bi jo poučevale zviška in hotele pokazati, kaj vse znamo.

Žena pa ne bomo vzgajale in poučevale samo na tečajih, torej v organizirani obliki, temveč na vsakem koraku in ob vsakem stiku z njimi: v posvetovalnici, pri patronažnem delu in v porodnišnici. Posebno pri **individualnem zdravstvenovzgojnem delu** se moramo ženi čim bolj približati, upoštevati njeno splošno razgledanost, mentaliteto okolja in razmere, v katerih živi. Pri svetovanju moramo torej vedeti, ali žena lahko upošteva nasvete. Naše delo bo uspešno le, če bodo navodila jasna in podana tako, da jih bo žena razumela, nanje pristala in

če jih bo lahko tudi upoštevala. Pri tem pa moramo izhajati predvsem iz vprašanj, ki jih postavlja, ker so ta najbolj uspešno izhodišče za vsako vzgojno delo.

Uspeh vzgojnega dela pa ni odvisen le od znanja tistega, ki hoče vzgajati, temveč prav tako tudi od njegovih sposobnosti, da to znanje pravilno posreduje drugim in da na druge vpliva. Zato zahteva tudi naše delo nekaj znanja iz pedagogike in psihologije.

5.7 Telesne in duševne priprave na porod

Pričakovanje neznane telesne bolečine med porodom je velika skrb med prvo nosečnostjo. Porajajo se številna vprašanja. (Kako hudo bo? Kako dolgo bo trajalo?) Popadki so drugačni od katere koli bolečine, razen morda menstrualnih krčev. Čeprav je bil uspeh naravnega poroda znaten, so ženske lajšanje bolečin z zdravili sprejemale kot osebni neuspeh. Moderne ženske se zavedajo, da porod ni test, ki ga opraviš ali na njem padeš. Vsako rojstvo je drugačno, vsaka ženska ima pri tem svoje potrebe in želje. Lajšanje bolečin z zdravili je le ena od številnih možnosti pri izbiri načina poroda. S pravilno uporabo tehnik sproščanja se potrebna količina zdravil lahko močno zmanjša. Filozofije različnih šol za pripravo na porod se nekoliko razlikujejo, vse pa imajo nekatere skupne elemente. Namen vseh je učiti, kako zmanjšati strah. Tehnike sproščanja in dihanja so namenjene zmanjševanju napetosti in odvrčanju pozornosti od bolečine. Vse šole učijo partnerja, da je ženi dejavno v oporo in pomoč ter da med porodom vzpodbudno poroča o napredovanju poroda. Študije so pokazale, da je porod z uporabo teh metod lažji. Vsi moški in ženske se med približevanjem rojstva otroka spopadajo s strahom. Najhujši je strah pred neznanim. Celo ženska, ki se pripravlja na porod petega otroka, ve, da gre novi preizkušnji naproti. Pogovor o vseh teh strahovih lahko zmanjša težko breme. Šola za starše omogoča enkratno priložnost, da svoje skrbi delijo s pari, ki verjetno razmišljajo o podobnih stvareh, predavatelji pa so pripravljeni pomagati pri premagovanju skrbi in strahov. Šola za starše se običajno začne med šestim in sedmim mesecem nosečnosti. Večinoma poteka 4–6 tednov, enkrat do dvakrat na teden po dve uri, možni pa so tudi kratki intenzivni enodnevni tečaji ali tečaji ob koncu tedna. Šole se udeležijo nosečnice, ponavadi skupaj s partnerjem ali tisto osebo, ki bo pri porodu. (8)

6 VLOGA MEDICINSKE SESTRE

Sodobna medicinska sestra mora poznati svojo individualno vlogo v širšem smislu, ki presega njeno ožje okolje in posega tudi na družbeno in politično raven. Na področju zdravstvene nege ima medicinska sestra profesionalne vloge, katere so ji lahko v pomoč pri zadovoljevanju potreb pacienta in dvigu kakovosti zdravstvene nege ter medsebojnih odnosov z nosečnico.

6.1 Izvajalka zdravstvene nege

Medicinska sestra je nosilka in izvajalka zdravstvene nege. Pri svojem delu uporablja strokovna znanja, da pomaga vzdrževati oziroma, kolikor je le mogoče, povečati zdravje nosečnice. Na področju zdravstvene nege ima medicinska sestra samostojno funkcijo v zdravstveni negi zdravih in bolnih posameznikov, družin, skupin in skupnosti in odvisno funkcijo, ko deluje in sodeluje v diagnostično terapevtskem procesu sodelovanja z zdravnikom v dogovorjenem obsegu. (12)

Medicinska sestra je usposobljena za vodenje negovalnega tima in je članica zdravstvenega tima, kjer je odgovorna za zdravstveno nego. Pomembna je njena demokratična vloga v zdravstveni negi.

V okviru izvajanja zdravstvene nege medicinska sestra nosečnico obravnava kot celovito osebnost. Medicinska sestra omogoča izvajanje individualne zdravstvene nege, obenem spodbuja tudi sodelovanje družine in s tem prispeva k dvigu kakovosti zdravstvene nege.

Pri svojem delu uporablja procesno metodo dela, katera ji omogoča celostno in individualno obravnavo: ugotavlja stanje in potrebe, oblikuje negovalne diagnoze, načrtuje, izvaja, nadzira in vrednoti zdravstveno nego. Hkrati pa skrbi za udobje in oporo nosečnici, ko je to potrebno. Zdravstvena nega je usmerjena k nosečnici kot celostnemu bitju.

6.2 Zagovornica

Medicinska sestra je zagovornica nosečnice in ji nudi fizično, psihično, socialno, moralno in duhovno podporo. Kot zagovornica nosečnice se zavzema za njene pravice in ji pomaga, lahko rečemo tudi, da deluje v njen prid, ko zagotovi kvalitetno zdravstveno nego.

Zagovorništvo je potrebno, kadar nosečnica sama izrazi potrebo po pogovoru in strokovni pomoči ali ko medicinska sestra sama, po oceni zdravstvene nege, ugotovi, da nosečnica zagovorništvo potrebuje. (13)

Medicinska sestra kot zagovornica nosečnici posreduje informacije, preverja ali te informacije razume, ji pomaga pri razmisleku in svobodni odločitvi. Zagovorništvo pomeni, da medicinska sestra nosečnico informira in jo nato podpira pri njenih odločitvah, vendar pa se mora zavedati, da imajo nosečnice pravico do sprejemanja lastnih odločitev. Praviloma je medicinska sestra zagovornica nosečnice tudi v primeru, ko se le-ta odloči drugače, kot to od nje pričakuje okolica. (8)

Zagovorništvo v zdravstveni negi ima predvsem etično vlogo, saj gre za zagovarjanje pravic in za pomoč pri sprejemanju odločitev, ki so nosečnici v korist, ob upoštevanju njenih prepričanj in vrednot. Zagovorništvo pacientovih pravic najdemo tudi v načelu Kodeksa etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije. (9)

6.3 Učiteljica in svetovalka

Učenje in svetovanje nosečnici je pomemben sestavni element zdravstvene nege in ena najpomembnejših vlog medicinske sestre. Medicinska sestra v vlogi učiteljice in svetovalke oceni potrebo po izobraževanju in svetovanju na osnovi opazovanja in ocene znanja nosečnice.

S svojo poklicno vlogo in znanjem medicinska sestra izobražuje in uči nosečnico. V okviru svojih pristojnosti ji daje popolne informacije, razloži ji potek zdravstvene nege, jo pouči o njenih pravicah in dolžnostih in o ustreznem načinu življenja. S tem nosečnici omogoča, da pri samoodločanju izbere odločitve, ki so pozitivne za njeno zdravje.

Svetovanje je neke vrste umetnost. To zahteva verbalne kot neverbalne komunikacijske sposobnosti. V medsebojnem odnosu med medicinsko sestro in nosečnico ima lahko svetovanje velik terapevtski učinek. Pogosto je svetovanje usmerjeno na določen problem. Medicinska sestra mora znati poslušati in imeti mora veliko znanja, če želi primerno odgovoriti oz. svetovati nosečnici.

Svetovanje je reakcija na izražanje potreb nosečnice; medicinska sestra pa v svetovalnem procesu nosečnico vzpodbuja in ji nudi čustveno podporo. (11)

Za svetovanje in poučevanje so potrebne dobre komunikacijske sposobnosti, rezultat uspešnosti tega procesa pa je pozitivna sprememba pri nosečnosti.

Vloga učiteljice ni le posredovanje teoretičnega in praktičnega znanja, ampak tudi vzgajanje.

6.4 Raziskovalka

Raziskovanje v zdravstveni negi sega v čas pionirke zdravstvene nege, Florence Nightingale, katere kritično mišljenje, sistematično opazovanje in dokumentiranje ter bistroumno analiziranje je vodilo v znanstveni pristop v praksi zdravstvene nege. Tako je Florence Nightingale postavila prve znanstvene osnove za zdravstveno nego in za medicinske sestre. (12)

Raziskovanje v zdravstveni negi bogati znanje in teorijo stroke. Medicinske sestre izvajajo in vzpodbujajo raziskovalno dejavnost na različnih področjih svojega dela ter sodelujejo v raziskovalnih projektih.

Namen raziskovanja je, k že obstoječemu znanju, dodajanje novih znanj. To znanje omogoča spremembo prakse in vsebin izobraževalnega procesa. Cilj raziskovalnega dela je pridobivanje znanja, iskanje odgovorov na vprašanja in reševanje problemov ter postavljanje osnove stroke zdravstvene nege. (12)

Medicinske sestre so danes vedno bolj vključene v raziskovanje na področju zdravstvene nege. V skrbi za pozitiven razvoj zdravstvene nege in izvajanje kakovostne zdravstvene nege morajo biti usmerjene k raziskovanju. Slediti morajo novim spoznanjem in razvojnim trendom v svetu in jih vključevati v prakso.

V današnjem času se pojavlja velika potreba in želja po medicinskih sestrah z dodatno izobrazbo, ki bi pomagale vodilnim medicinskim sestram pri razvijanju raziskovalnih načrtov in izvajanju načrtovanega raziskovanja.

6.5 Zastopnica

Načrtovano spremembo v zdravstveni negi razumemo kot proces premišljene in skupne akcije med medicinsko sestro in nosečnico, rezultat katere so spremembe vedenja obeh v okviru zdravstvene nege. (18)

Uvajanje sprememb v prakso je vedno zapleteno in težavno, povezano je s težavami zaradi navajenosti na star sistem. Pogosto je potrebna supervizija ali podpora institucije. V takih primerih mora biti medicinska sestra nosilka sprememb. (17)

Če je medicinska sestra zadovoljna z obstoječim stanjem, se bo težko zavzemala za večje spremembe. Kot zastopnica sprememb mora najprej začeti z rušenjem že obstoječega stanja. Zato pa je potrebno, da ima teoretična in praktična znanja za načrtovanje sprememb.

Medicinska sestra mora znati predvideti tudi, kakšen bo učinek spremembe oziroma, kaj se bo izboljšalo v zdravstveni negi nosečnice. Da lahko omogoči spremembo, mora imeti neodvisno vlogo. Pri uvajanju sprememb mora pokazati vztrajnost in potrpljenje, vzdrževati mora dobre medsebojne odnose in obvladati umetnost kompromisa in obzirnosti. (18)

6.6 Medicinska sestra v vlogi modela

Na področju zdravstvene nege morajo medicinske sestre obvladati igranje vlog modelov za nosečnice, ki so neizkušene in kažejo neprimerno vedenje pri izvajanju različnih življenjskih aktivnosti. Igranje vlog je pomembna vzgojna metoda in medicinski sestra je lahko v veliko pomoč pri zdravstveni vzgoji nosečnic.

Medicinska sestra mora pri svojem delu obvladati vlogo modela tudi za mlade sodelavke, začetnice in študente, ko jih uvaja v strokovno delo ter jim daje zgled, kako izvajati kakovostno zdravstveno nego. (19)

6.7 Medicinska sestra nudi podporo, pomoč in oporo

Medicinska sestra nudi nosečnici poleg fizične pomoči tudi psihično pomoč, ker se zaveda, da so zdravstvene potrebe bolj kompleksne kot navadni model bolezni in da se duh in telo gibljeta v neločljivem in izmeničnem učinkovanju, ki vpliva na zdravje na različne načine.

Najnovejše študije dokazujejo, da delujejo medicinske sestre bolj uspešno, če se ne skrivajo za masko in uniformo »profesionalca«, ampak jih je možno prepoznati tudi v njihovi vsakdanji, običajni človeškosti. (17)

Ustrezna zdravstvena nega in duševna podpora sta osnovi za okrevanje in oblikovanje prihodnosti in medosebnih odnosov. Čustvena podpora, poslušanje in odgovori na vprašanja o nosečnosti in strahu pred porodom ter prepoznavanje tovrstnih potreb so kazalci kakovostne zdravstvene nege za ženske.

7 ŠOLA ZA STARŠE

Šola za starše ima dolgoletno tradicijo ter velik pomen za normalen potek nosečnosti in poroda ter za pravilno nego in razvoj otroka. Namenjena je vsem bodočim staršem, tako nosečnicam kot njihovim partnerjem. Razdeljena je ne tri dele, in sicer na tečaj za zgodnjo nosečnost v prvem tromesečju, tečaj predporodne priprave in tečaj za bodoče očete. Udeleži naj se ga vsaka nosečnica in njen partner, vsaj v prvi nosečnosti. Predavanja vodi medicinska sestra – babica, ki s pomočjo komunikacije poda bodočim staršem popolne informacije o nosečnosti in porodu. Pouči jih o zdravem načinu življenja v nosečnosti, o zdravi prehrani med nosečnostjo in po porodu, o pripravi opreme za novorojenčka, o negi novorojenčka, o dojenju, velik poudarek pa daje tudi življenju z novorojenčkom po prihodu iz porodnišnice. Mnoge mlade mamice namreč niso pripravljene na to, da jih po prihodu domov lahko čakajo težave, zato je prav, da o njih že razmišljajo prej in se znajo z njimi tudi spoprijeti.

Dobra komunikacija je velikega pomena. V šoli za starše pripravijo bodoče mame na spremembe, ki jih bodo spremljale v času nosečnosti in po porodu. Vključijo tudi sodelovanje njihovih partnerjev, v kolikor želijo biti prisotni pri porodu.

V zadnjih letih so nosečnice veliko bolj osveščene, predvsem pa mnogo bolj poučene, kot so bile včasih. Na predavanja prihajajo že precej seznanjene in si želijo to znanje dopolniti. Spremembe v miselnosti in v celotnem odnosu do nosečnosti se odražajo tudi na drugih področjih. Poleg vedno večjega števila udeleženek v šoli za starše, ki je priporočljiva za nosečnice od sedmega meseca dalje, je vse večja udeležba na tečajih za zgodnjo nosečnost. Nosečnice so zelo angažirane in želijo na potek svoje nosečnosti vplivati po svojih najboljših močeh. (20)

Šola za starše vodijo medicinske sestre – babice, sodelujejo pa še porodničar, psiholog in fizioterapevt.

7.1 Tečaji za zgodnjo nosečnost

Namen tečaja je seznaniti nosečnice na začetku nosečnosti s potekom nosečnosti, zdravim načinom življenja, pravilno prehrano, higieno in rekreacijo v času nosečnosti zato, da bi nosečnost normalno potekala.

Predavanja za zgodnjo nosečnost so namenjena nosečnicam v prvem tromesečju nosečnosti. Medicinska sestra – babica se individualno posveti nosečnici oziroma manjši skupini, če je nosečnic več. Zdrav način življenja je pomemben, zdrava in uravnotežena prehrana zagotavlja dobro počutje nosečnice, otroku pa nudi vse potrebne snovi za rast in razvoj. Danes se posveča vedno večja pozornost prehrani pred zanositvijo in tisti v prvih treh mesecih nosečnosti. Večina tkiv in organov se namreč razvije v tem času, zato morajo biti na voljo gradbeni materiali, kot so beljakovine, maščobe, ogljikovi hidrati, minerali in vitamini. Nosečnice s prenizko telesno težo so slabše prehranjene, zaloge hranljivih snovi so premajhne za mater in otroka, pojavi se lahko slabokrvnost, slabo počutje in otroci se rodijo z nizko porodno težo, zato so še bolj občutljivi. Priporočila zdravnikov se z leti spreminjajo, vendar nekakšni splošni napotki ostajajo. Običajni prirast teže je od enajst do petnajst kilogramov.

Vsak dan naj nosečnice zaužijejo različne vrste živil z ustrezno količino energijskih in hranljivih snovi. (21)

7.2 Predporodna priprava

Namen tečaja je seznaniti nosečnice po sedmem mesecu nosečnosti in njihove partnerje s potekom nosečnosti, z bližajočim se porodom, s poporodnim obdobjem, z nego in prehrano dojenčka in odgovoriti na vsa vprašanja, ki zanimajo bodoče starše. Obiskovanje tečaja omogoča očetom prisotnost pri porodu.

Na uvodnem predavanju medicinska sestra – babica predstavi sam potek šole za starše. Na kratko jim predstavi osnutke predavanj in pove, kdaj le-ta potekajo. Organiziran imajo tudi ogled porodnišnice, ki ga vodi vodja porodnega oddelka in ginekolog. Pokažejo jim oddelek, kjer je porodna soba in prostor, kje bodo po porodu. V času nosečnosti se lahko pojavi strah in napetost pred bolečino pri popadkih in med samim porodom. Babice in medicinske sestre že dolgo zelo dobro poznajo pomen dobre pripravljenosti na porod. Dobro pripravljena nosečnica namreč že sama v veliki meri vpliva na to, kako bo njen porod potekal. Če nosečnica dobi dovolj informacij, je bolj pripravljena in se hkrati zmanjša njena napetost ter strah pred to življenjsko izkušnjo. Če ima potrebno znanje, je ne bo strah in napetost se bo zmanjšala hkrati pa bodo bolečine bolj obvladljive.

Namen šole za starše je torej nosečnico dobro pripraviti na sam porod. Medicinska sestra – babica pove in razloži tehnike dihanja, katere pripomorejo k lažšanju bolečin pri porodu.

7.3 Tečaj za bodoče očete

Je predavanje, ki traja dve uri in pol, namenjeno je SAMO bodočim očetom, ki ne obiskujejo tečaja predporodne priprave in drugim porodnim spremljevalcem. Seznanijo jih z bistvenimi podatki o bližajočem se porodu, o poporodnem obdobju in o negi dojenčka ter odgovorijo na njihova vprašanja. Obisk predavanja omogoči tudi tem očetom prisotnost pri porodu.

K zdravemu načinu življenja spada tudi telesna aktivnost, če je ni odsvetoval ginekolog. Telovadba in rekreacija sta bistvenega pomena, saj se pri tem krepijo mišice, ki so pomembne pri porodu. Medicinska sestra – babica svetuje izvajanje vaj predvsem za krepitev mišic medeničnega dna. Za nosečnice je organizirana tudi telovadba, fizioterapevtka pokaže nosečnicam vaje, ki jih lahko izvajajo.

8 EMPIRIČNI DEL

8.1 Namen in cilji naloge

Namen diplomskega dela

Zdravstvena vzgoja je metoda dela v zdravstvenem varstvu žensk v zvezi z nosečnostjo, porodom in materinstvom. Nosečnost je obdobje, ko so ženske izredno motivirane in dovzetne za nasvete in učenje. Prizadevajo si, da bi bile čim bolje poučene o tem, kako ohraniti svoje zdravje in roditi zdravega otroka.

Zdravstveni delavci moramo ta čas motiviranosti izkoristiti in ženskam ter tudi njihovim partnerjem posredovati čim več znanja. Predporodna zdravstvena vzgoja je pomembna preventivna aktivnost za zagotovitev optimalnega perinatalnega zdravstvenega varstva.

Namen diplomskega dela je bil prikazati pomen zdravstveno vzgojnega dela medicinske sestre v ambulantni, pridobiti podatke o informiranosti nosečnic glede perinatalnega varstva, ter prikazati pomen zdravstveno vzgojnega dela v šoli za starše na Ginekološki kliniki v Ljubljani.

Cilji diplomske naloge

1. Ugotoviti ali ima medicinska sestra dovolj časa za zdravstveno vzgojno delo z nosečnico, med obiskom v ginekološki ambulantni.
2. Ugotoviti, kje dobijo nosečnice večino informacij o svoji nosečnosti.
3. Ugotoviti, ali so zadovoljne s predavanji v šoli za starše in če so pridobile novo znanje.

8.2 Hipoteze

H1: Medicinska sestra zaradi administrativnega dela nima dovolj časa za nosečnico v času obiska v ginekološki ambulantni.

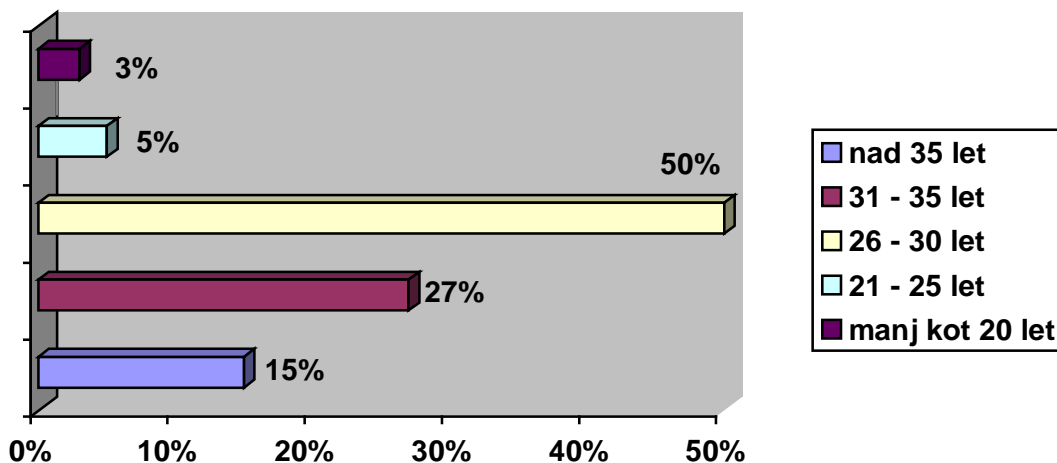
H2: Nosečnica večino dobljenih informacij dobi od medicinske sestre.

H3: Nosečnice so bile zadovoljne s predavanji medicinskih sester v šoli za starše.

9 METODE DELA

9.1 Opis vzorca

V šoli za starše na Ginekološki kliniki v Ljubljani je bilo razdeljenih 30 vprašalnikov. Vsi anketiranci so jih oddali v celoti. V raziskavo so bile vključene udeleženke in tudi njihovi partnerji.



Graf 1: Prikaz starostne skupine

Struktura vzorca po starosti nam je pokazala, da je bila najbolj pogosta starost udeležencev med 26. in 30. letom, in sicer 50 % (15). Med 31. in 35. letom je bila udeležba nekoliko nižja – 27 % (8). Zelo nizko število udeležencev je med 21. in 25. letom starosti 5 % (4) in nad 35. letom starosti 15 % (3).

Stopnja izobrazbe	F %
Osnovna šola	0 %
Poklicna šola – srednja šola	23 %
Višja – visoka šola	13 %
Univerzitetna šola	57 %
Magisterij ali doktorat	7 %

Preglednica 2: Prikaz stopnje izobrazbe udeležencev

Struktura vzorca po stopnji izobrazbe in poklicu nam je prikazala, da je imelo največ udeležencev v šoli za starše univerzitetno izobrazbo. Tem so sledili udeleženci s poklicno šolo oz. srednjo šolo. Manjše število udeležencev pa je imelo visoko izobrazbo ter magisterij ali doktorat.

9.2 Uporabljeni pripomočki

Podatki so bili pridobljeni na podlagi anketnega vprašalnika, ki je vseboval vprašanja zaprtega tipa z enim ali več možnimi odgovori in nekaj vprašanj odprtega tipa. Vprašanja so se nanašala na komunikacijo in podajanje nasvetov medicinskih sester v ginekološki ambulanti, pomembnost obiskovanja šole za starše, poučnost in tudi pomanjkljivost le-te.

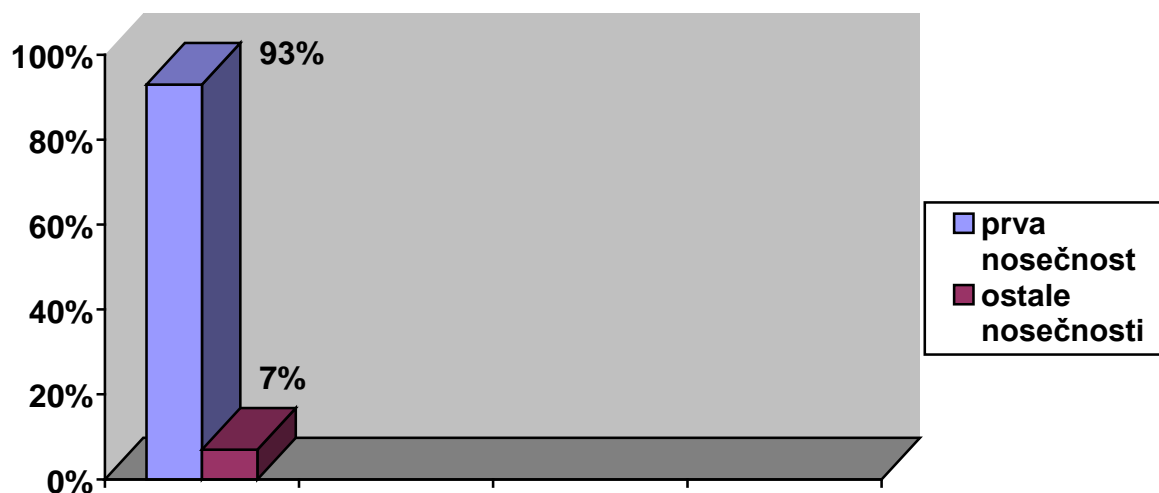
9.3 Postopek dela

Raziskava je bila izvedena na Univerzitetnem Kliničnem centru, na Ginekološki kliniki v Ljubljani. Raziskava je bila izvedena v mesecu marcu 2010, in sicer od 08. 03. do 12. 03. 2010. Pred začetkom izvajanja ankete smo z vsebino anketnega vprašanja in namenom raziskave seznanili strokovno poslovni svet Ginekološke klinike, od katerega smo pridobili pisno soglasje za izvedbo raziskave.

Neposredno pred izvedbo ankete smo naš namen raziskave pojasnili vsem sodelujočim nosečnicam, od katerih smo prav tako dobili ustno soglasje za izvedbo ankete in objavo rezultatov v študijske namene. Nosečnice smo obiskali pred začetkom predavanj v materinski šoli in jim izročili anketni vprašalnik, katerega so izpolnile in nam ga po predavanju vrstile.

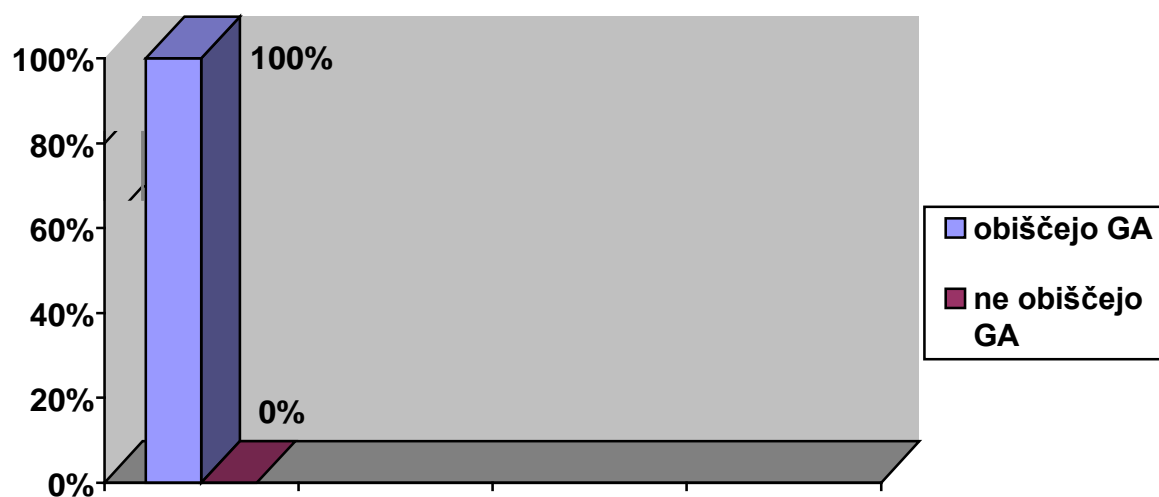
Za obdelavo podatkov je bila uporabljena deskriptivna statistična metoda. Rezultati so izraženi v številkah in odstotkih. Grafično so rezultati prikazani s pomočjo računalniškega programa Microsoft Excel.

10 REZULTATI



Graf 2: Število nosečnosti

Struktura vzorca, ki se je udeležil predavanj v šoli za starše, nam je prikazala, da največ – 93 % udeležencev pričakuje prvega otroka.



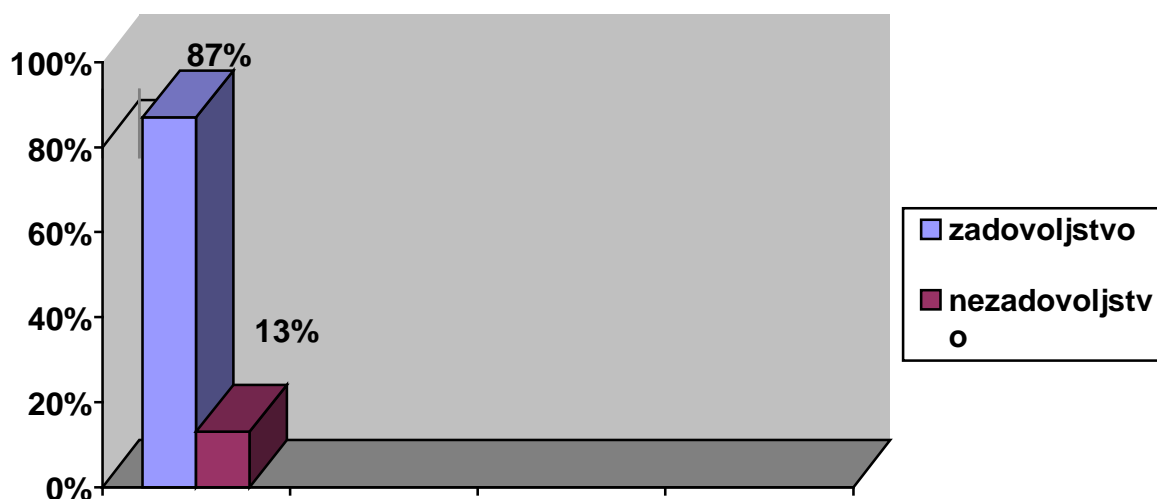
Graf 3: Prikaz obiska v ginekološki ambulanti

Vsi udeleženci ankete so redno obiskovali ginekološko ambulanto.

Izbrani ginekolog	47 %
Medicinska sestra v ginekološki ambulanti	0 %
Patronažne medicinske sestre	0 %
Družinski člani	7 %
Prijatelji	17 %
Literatura – strokovne knjige	17 %
Revije, časopisi	3 %
Spletne strani	10 %

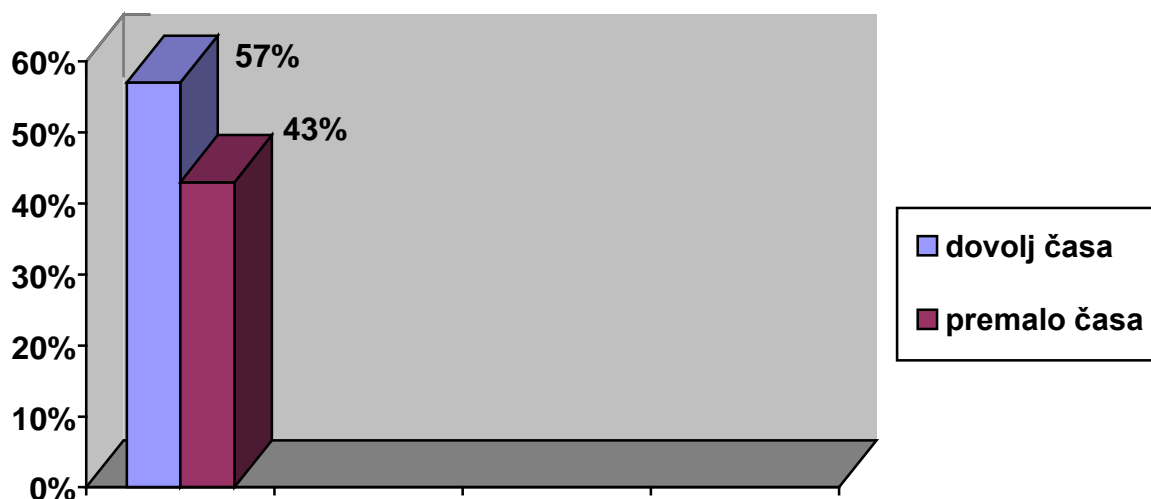
Preglednica 3: Prikaz virov informacij, na katere so se obrnili udeleženci

Iz dobljenih rezultatov je razvidno, da so se udeleženci obrnili v 47. % (14) za nasvet na izbranega ginekologa, v 17. % (10) so pridobili informacije od prijateljev in iz literature, 10 % (3) iz spletnih strani, 7 % (2) od svojcev in le 3. % (1) iz revij in časopisov.



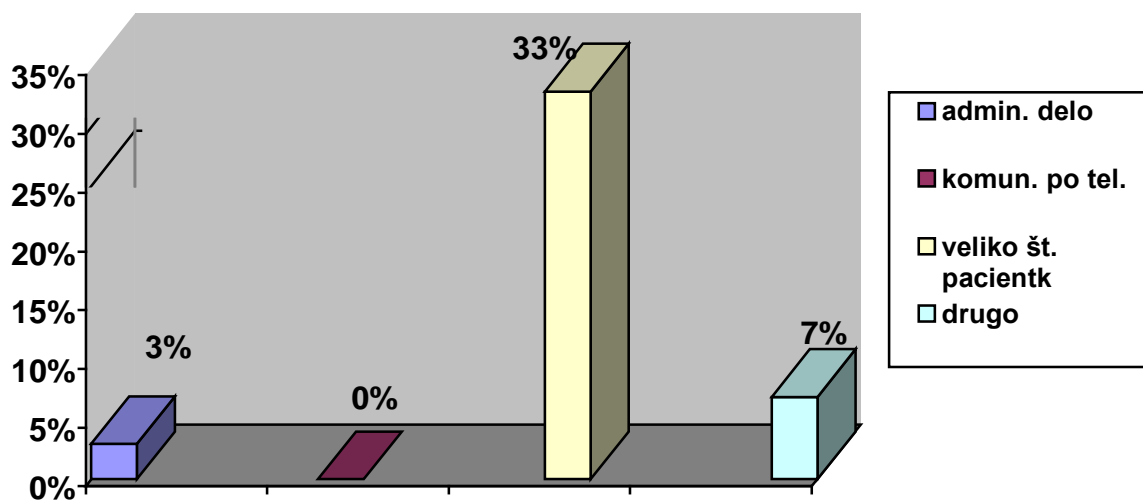
Graf 4: Zadovoljstvo z delom medicinske sestre v ginekološki ambulanti

Velika večina udeležencev je zadovoljna z delom medicinske sestre v ginekološki ambulanti.



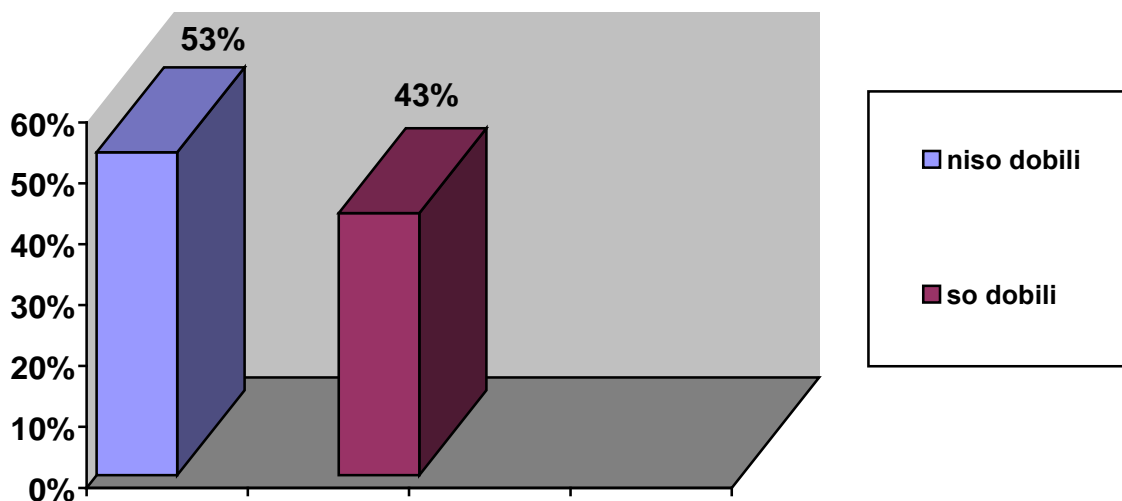
Graf 5: Pogovor medicinske sestre med ginekološkim obiskom udeležencev

Udeleženci so mnenja, da ima medicinska sestra dovolj časa za pogovor v času njihovega obiska v ginekološki ambulanti.



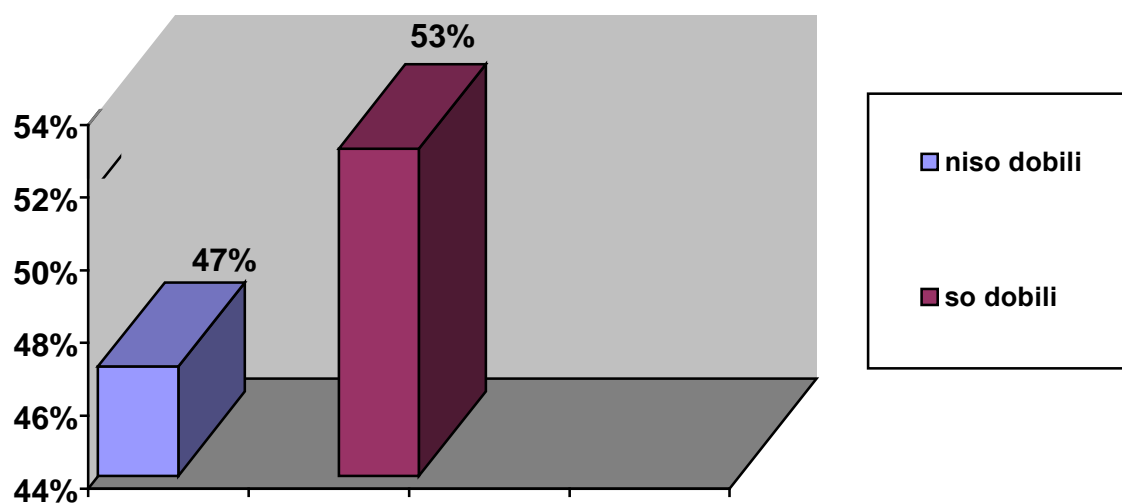
Graf 6: Časovna omejitev medicinske sestre pri delu z udeleženci

Velika večina udeležencev meni, da medicinska sestra nima dovolj časa za pogovor z njimi in so mnenja, da jo pri tem ovira veliko število pacientov.



Graf 7: Pisno pridobljene informacije v zvezi z nosečnostjo

Udeleženci so mnenja, da so dobili dovolj pisnih informacij v zvezi z nosečnostjo oz. reproduktivnim zdravjem.



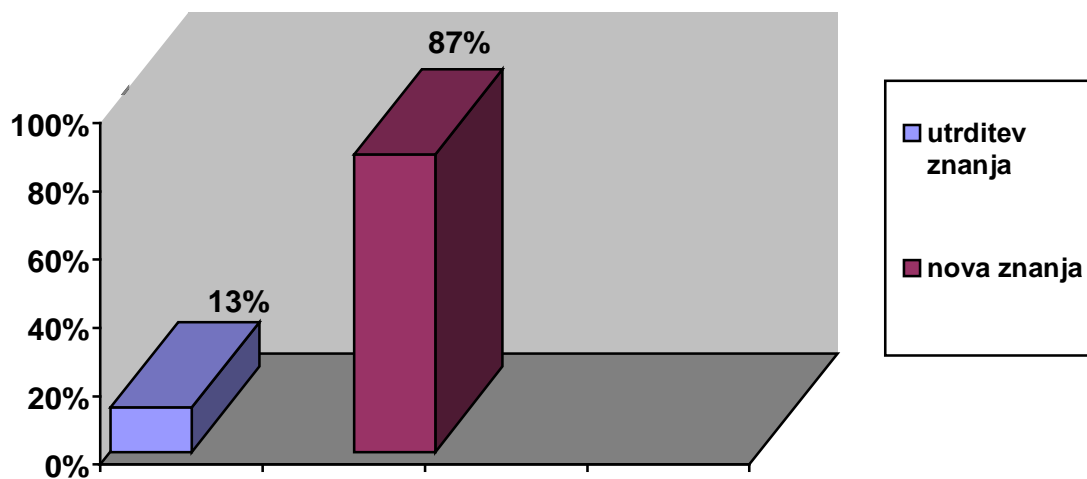
Graf 8: Dobljene informacije od medicinske sestre po telefonu

Udeleženci so dobili nasvet od medicinske sestre po telefonu.

Pretekli obisk	13 %
Ginekološka ambulanta	23 %
Patronažna medicinska sestra	0 %
Internetne strani	30 %
Svojci in znanci	27 %
Drugo	7 %

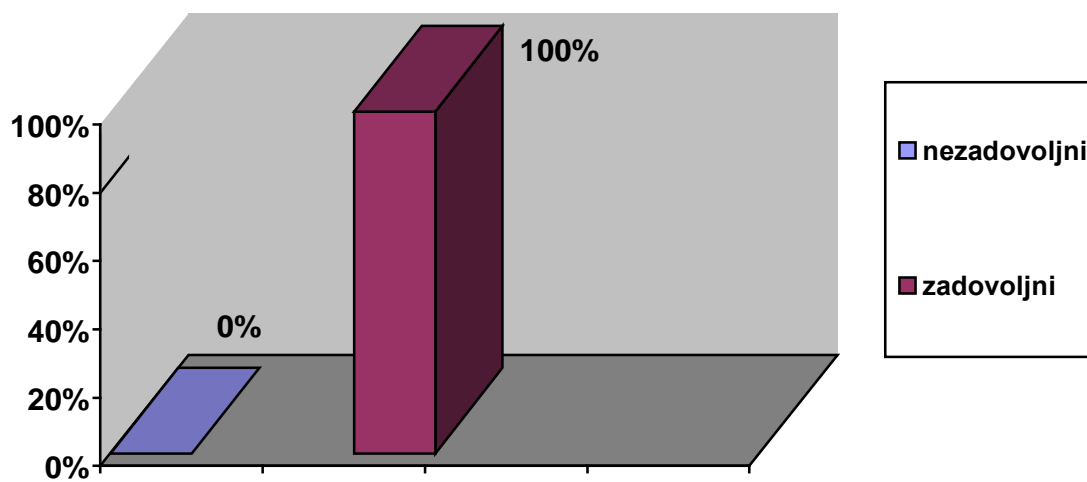
Preglednica 4: Prikaz informacij za potek šole za starše

Za potek šole za starše je večina udeležencev izvedela s spletnih strani in od svojcev. Ostalo pa iz ginekološke ambulante.



Graf 9: Pridobitev novega znanja

Udeležencem se zdi tečaj koristen, saj so pridobili veliko novih informacij in nadgradili svoje znanje.



Graf 10: Zadovoljstvo z vsebinami predavanj v šoli za starše

Vsi udeleženci so bili zadovoljni z vsebinami predavanj, ki so jih v šoli za starše imele medicinske sestre (da = 100 %) (30)

11 RAZPRAVA

Osnovni cilj vsakega programa predporodne oskrbe je zdrava nosečnost tako matere kot otroka in uspešno rojstvo novega življenja. Raziskave so pokazale močno povezavo med zgodnjim začetkom predporodne oskrbe in rojstvom zdravega otroka s primerno porodno težo. Na področju zdravstvene vzgoje žensk v obdobju nosečnosti, poroda in materinstva je zdravstvena vzgoja učinkovita in pomembna metoda. Zdravstveno vzgojo ponavadi začne ginekolog, nadaljuje pa medicinska sestra. Le-te pa si prizadevamo, da bi bile nosečnice bolje poučene o tem, kako ohraniti svoje zdravje in roditi zdravega otroka. Poleg individualnega dela medicinske sestre pa poteka še organizirana oblika vzgoje nosečnic v šoli za starše.

Programi, ki jih izvajajo v šoli za starše, potekajo v obliki tečajev. V navodilu za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni je opredeljeno, da je šola za starše pomembna za promocijo in aktivno skrb za zdravje nosečnice in zdravje otrok ter za posebej ogrožene skupine nosečnic (mladostnice, socialnoekonomsko ogrožene nosečnice, nosečnice z zdravstvenimi tveganji). (Donko J. Hojer S, 2003:151-152)

Na Ginekološki kliniki v Ljubljani smo anketirali 30 ljudi v mesecu marcu 2010. Ankete smo razdelili na zadnjem predavanju v šoli za starše.

Z anketnim listom smo želeli potrditi pomen obiskovanja šole za starše in ugotoviti aktivnosti medicinske sestre v času obiska v ginekološki ambulanti.

Starost anketirank se je gibala med 21 in 35 let. Večina udeležencev je imelo univerzitetno izobrazbo. Primerjava podatkov o številu nosečnosti nam pove, da kar v 93% pričakujejo udeleženci prvega otroka, v 7% pa se po ponovnih nosečnostih odločijo za obiskovanje šole za starše. Število nam pove, da se veliko prvorodk udeleži šole za starše. V času nosečnosti so se v 47 % nosečnice obrnile po nasvet na svojega izbranega ginekologa. Podatki kažejo na to, da je ginekolog prvi s katerim se sreča nosečnica. Z ginekologom se začne individualna vzgoja nadaljuje pa jo medicinska sestra. Velika večina udeležencev (87%) je zadovoljna z delom medicinske sestre v ginekološki ambulanti. Udeleženci (57%) so mnenja, da ima medicinska sestra dovolj časa za pogovor v času njihovega obiska v ginekološki ambulanti. V 43% pa so udeleženci mnenja, da medicinska sestra nima dovolj časa za pogovor z njimi zaradi administrativnih del in prevelikega števila pacientov. Sklepamo lahko, da so medicinske sestre preobremenjene in jim zato zmanjkuje časa za zdravstveno vzgojno delo. Udeleženci so mnenja, da so dobili dovolj pisnih informacij v zvezi z nosečnostjo in reproduktivnim zdravjem. Prav tako so dobili potreben nasvet po telefonu od medicinske sestre. O poteku predavanj v šoli za starše je večina udeležencev izvedela iz spletnih strani in od svojcev. Ostalo pa iz ginekološke ambulante. Iz rezultatov sklepamo, da je treba medicinske sestre razbremeniti, da bodo lahko opravljale zdravstveno vzgojno delo. Večina udeležencev (87%) je mnenja, da je tečaj koristen, saj so pridobili veliko novih informacij ter nadgradili svoje znanje. Vsi udeleženci pa so bili zadovoljni z vsebinami predavanj, ki so jih imele medicinske sestre v šoli za starše. Sklepamo lahko, da udeleženci zaupajo zdravstvenim delavcem si od njih želijo informacij in jih tudi upoštevajo. Dobljene podatke naj ne sprejemamo kot kritiko, koristno jih lahko uporabimo z namenom, da izboljšamo kakovost svojega dela in pripomoremo k zadovoljstvu pacientk oziroma nosečnic.

Za primerjavo podatkov med letom 2002 in 2010 smo se odločili, ker je bila v tistem letu opravljena evalvacija zdravstveno vzgojnega programa šole za starše v zdravstvenem domu Ljubljana, enota Vič - Rudnik. Podatki so bili objavljeni v Obzorniku zdravstvene nege v prispevku dveh avtorjev Donko in Hojer, leta 2003.

Anketiranih je bilo 30 udeleženk. Tretjina nosečnic je do obiska tečaja dobila največ informacij od družinskih članov, dobra desetina pa od prijateljic. Dobra tretjina udeleženk je prejela največ informacij iz knjig ali revij. Samo ena udeleženka pa je dobila največ informacij od zdravstvenih delavcev. Rezultati so pokazali, da so matere dobile največ informacij v šoli za starše, najmanj pa v dispanzerju. Sklepamo, da ženske zaupajo zdravstvenim delavcem, si od njih želijo informacij in jih tudi upoštevajo. Glede na to, da imajo ženske v nosečnosti pogoste stike z zdravstvenimi delavci, ta podatek potrjuje naša opažanja, da so medicinske sestre v dispanzerju za ženske preobremenjene s številnimi obiski in administracijo, zato jim zmanjkuje časa za zdravstveno vzgojno delovanje.

12 SKLEP

Nosečnica si poleg obiskov s strokovno vsebino večinoma želijo veliko izvedeti o poteku nosečnosti, poroda in kako naj skrbijo za otroka po rojstvu. O tem se lahko pogovorijo z medicinsko sestro, ki skrbi za nosečnico in v šolah za starše. Perinatalno varstvo odseva razmere v celotni družbi. Zaskrbljujoča je ugotovitev, da je izobrazbena struktura tistih, ki hodijo v šolo za starše, bistveno višja kot v splošni populaciji bodočih staršev. Tisti bodoči starši, ki bi res potrebovali informacije o nosečnosti, porodu in negi ter vzgoji otroka, za pravico, da hodijo v šolo, ne vedo ali pa niso motivirani. Posebej v velikih mestih se oblikuje vedno več skupin na robu (nezaposlene, neprijavljene ženske, uživalk drog ...). Nosečnice iz teh skupin in njihovi svojci potrebujejo posebno skrb, vendar se same ne bodo oglasile v nosečniških posvetovalnicah. Treba jih je aktivno iskati. Vloga medicinske sestre v patronažni službi je tako neprecenljiva. Rezultati naše raziskave kažejo, da medicinska sestra nima dovolj časa za posamezno pacientko zaradi administrativnega dela in prevelikega števila pacientk. Najpomembnejše pa je, da si medicinske sestre vzamemo čas za pacientko jih poslušamo in jim na pravilen način svetujemo. Ob množici opravil, izpolnjevanju dokumentacije ne smemo pozabiti na pacientko. Prav tako je potrebno tudi izobraževanje medicinskih sester, da se bomo le te aktivno vključevale, predvsem pri izvajanju zdravstvene vzgoje. Vsekakor bi morali dati več poudarka informiranju in poučevanju pacientk, predvsem pa komunikaciji v času nosečnosti.

V sklopu patronažne službe se izvaja tudi zdravstveno vzgojno delo, kot je šola za starše. Želimo si, da bi bila zmeraj obiskovana v velikem številu, saj naj bi z zdravim načinom življenja živel celotna družina.

13 LITERATURA

1. Bohinc M. Cibic D., *Teorija zdravstvene nege*, Kranj: Didakta, 1995:14–15.
2. Fenwick E., *Nega matere in otroka*, Ljubljana: Mladinska knjiga, 1998:10.
3. Pajtnar M. in Novak Antolič Ž., *Nosečnost in vodenje poroda*, Ljubljana, Cankarjeva založba, 2004:19–24.
4. Pocajt M. in Širca A., *Anatomija in fiziologija za medicinske šole*, Ljubljana:DZS, 1996:225–243.
5. *Zakon o zdravstveni dejavnosti Republike Slovenije*, Uradni list RS št. 9/92.
6. Bregant L. in Deans A., *Vse o nosečnosti in porodu*, Založba Maender, 2005:19–72.
7. Hajdinjak G. in Meglič R., *Sodobna zdravstvena nega*, Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006:20–40.
8. Clinic M., *Vse o nosečnosti in otrokovem prvem letu*, Educy d.o.o., 2001:81–11
9. Hajdinjak G., Meglič Roža. *Sodobna zdravstvena nega*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2006:81.
10. Ivanuša A, Železnik D. *Osnove zdravstvene nege kirurškega bolnika*. Maribor: Univerza v Mariboru. Visoka zdravstvena šola , 2000.
11. Bohinc M. *Filozofija zdravstvene nege in profesionalna etika*. Gradivo za študij za interno rabo. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Visoka šola za zdravstvo 2001.
12. Klemenc D. *Medicinska sestra – zagovornica pacientovih pravic*. Obzor Zdr N 2004;38:287–96.
13. *Kodeks etike medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Slovenije*. Zbornica zdravstvene nege Slovenije. Ljubljana, oktober, 1994.
14. Ramšak Pajk j. Hildegard E. *Peplau in model medosebnih odnosov*. Obzor Zdr N 2000; 33:27–78.
15. Filej B. *Raziskovanje v zdravstveni negi, kot osnova za razvoj stroke*. Obzor Zdr N 1996; 30:77–78.
16. Hoyer S. *Zdravstvena vzgoja in zdravstvena prosveta*. Ljubljana: Tehniška založba Slovenije, 1995:125–7.
17. Skoberne M. *izbrana poglavja iz porodniške zdravstvene nege*. Ljubljana: Visoka šola za zdravstvo, 2002.

18. Južnič Sotlar M. Šola za starše – priprava na porod. *Nosečnost. Pomlad–poletje 2003*: 32–33.
19. Nahtigal B. prehrana v nosečnosti. *Nosečnost. Pomlad–poletje 2002*: 38–39.
20. Donko J., Hoyer S. Evalvacija zdravstveno vzgojnega programa Šole za starše. *Ljubljana: Obzornik zdravstvene nege, 2003*: 151–152.
21. Grubiša N. in Jože K. Kaj mora vsaka bodoča mamica vedeti o nosečnosti in pripravi na porod: *Center za zdravje in razvoj otrok pri Libero, 2004*.
22. Nilsson L., Hamberger L. *Od spočetja do rojstva: Modrijan založba d. o. o., 2007*.
23. Delahaye-Claude M. *V pričakovanju otroka: Celjska Mohorjeva družba 2008*.
24. Novak Antonič Ž. Pri ginekologu pred nosečnostjo in med njo. *Nosečnost. Pomlad–poletje 2005*.
25. Južnič Sotlar M. Vse stopnje poroda. *Nosečnost. Pomlad–poletje 2004*.
26. Lees C., dr. Reynolds K., dr. McCartan G. *Nosečnost, vprašanja in odgovori. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1999*.
27. Andreja Furlan. Pomen komunikacije med medicinsko sestro in udeleženci šole za starše v zdravstvenem domu Koper. *Diplomsko delo. Izola: Visoka šola za zdravstvo, 2007*.
28. Škerbinek L. Poklicna identiteta slovenskih medicinskih sester. *Obzor Zdr N 2000*.
29. www.higiea.si/tvorba-semena
30. www.higiea.si/anatomski-vzroki

14 PRILOGE

1. Priloga A – Anketni vprašalnik
2. Priloga B – Soglasje Ginekološke klinike v Ljubljani

Spoštovani!

Sem absolventka Zdravstvene nege na Univerzi na Primorskem – Visoke šole za zdravstvo v Izoli, kjer študiram ob delu. Ob zaključku študija pripravljam diplomsko nalogo z naslovom *Vloga medicinske sestre pri spremljanju nosečnosti*.

Z diplomsko nalogo želim raziskati vlogo medicinske sestre pri delovanju v dispanzerski dejavnosti in v šoli za starše. K oblikovanju čim bolj objektivnega mnenja boste veliko pripomogli, če boste odgovorili na spodaj zastavljena vprašanja. ***Vprašalnik je popolnoma anonimen in bo uporabljen izključno za namene te diplomske naloge.***

Navodila za reševanje:

- ❖ Anketa vsebuje 13 vprašanj. V večini vprašalnika je potrebno odgovor obkrožiti oziroma dopisati.
- ❖ Anketa je anonimna!!!

NAJLEPŠA HVALA ZA VAŠ TRUD IN SODELOVANJE!

ANKETNI VPRAŠALNIK

Odgovarjate na način, da obkrožite črko oziroma oznako pred vašim odgovorom.

1. PROSIM NAVEDITE VAŠO STAROST

- a) manj kot 20 let
- b) 20–25 let
- c) 26–30 let
- d) 31–35 let
- e) 35–40 let
- f) več kot 40 let

2. PROSIM, NAVEDITE DOSEŽENO STOPNJO IZOBRAZBE in POKLIC

- a) osnovna šola _____
- b) poklicna šola – srednja šola _____
- c) višja – visoka šola _____
- d) univerzitetna šola _____
- e) magisterij ali doktorat _____

3. PROSIM, NAVEDITE, KATERA JE VAŠA SEDANJA NOSEČNOST

- a) prva
- b) druga
- c) tretja

- d) četrta
- e) peta

4. STE V TEJ NOSEČNOSTI REDNO OBISKOVALI GINEKOLOŠKO AMBULANTO?

- a) da
- b) ne

5. OD KOGA STE PREJELI NAJVEČ INFORMACIJ O NOSEČNOSTI IN O VPRAŠANJIH V POVEZAVI Z NOSEČNOSTJO ?

- a) _____ od izbranega ginekologa
- b) _____ od medicinske sestre v ginekološki ambulanti
- c) _____ od patronažne medicinske sestre
- d) _____ od družinskih članov
- e) _____ od prijateljev
- f) _____ iz literature – strokovnih knjig
- g) _____ iz revij in časopisov
- h) _____ s spletnih strani

Odgovorov je lahko več, vendar vas prosim, če jih oštevilčite tako, da ima številko 1 tisti, od katerega ste prejeli največ informacij.

6. ALI STE ZADOVOLJNI Z DELOM MEDICINSKE SESTRE V GINEKOLOŠKI AMBULANTI ?

- a) da
- b) ne

7. ALI IMA MEDICINSKA SESTRA V ČASU VAŠEGA OBISKA GINEKOLOŠKE AMBULANTE DOVOLJ ČASA ZA POGOVOR Z VAMI ?

- a) da
- b) ne

8. ČE MENITE, DA SE VAM MEDICINSKA SESTRA NE POSVETI DOVOLJ OZIROMA NIMA ČASA, KAJ MISLITE, DA JO PRI TEM OVIRA:

- a) ker ima preveč administrativnega dela
- b) ker komunicira po telefonu
- c) ker je veliko pacientk
- d) drugo

9. ALI VAM JE MEDICINSKA SESTRA V ČASU VAŠEGA OBISKA GINEKOLOŠKE AMBULANTE PONUDILA TUDI PISNE INFORMACIJE, POVEZANE Z NOSEČNOSTJO OZIROMA Z REPRODUKTIVNIM ZDRAVJEM ?

- a) da
- b) ne

10. ALI STE KDAJ POTREBOVALI NASVET IN STE GA DOBILI OD MEDICINSKE SESTRE PO TELEFONU ?

- a) da
- b) ne

11. KJE STE DOBILI INFORMACIJO O ŠOLI ZA STARŠE ?

- a) sem jo že obiskovala
- b) v ginekološki ambulanti
- c) od patronažne medicinske sestre
- d) preko internetnih strani
- e) od svojcev oziroma znancev
- f) drugo

12. KATERI JE BIL VAŠ GLAVNI MOTIV ZA OBISK ŠOLE ZA STARŠE ?

- a) pridobitev novega znanja
- b) utrditev že pridobljenega znanja
- c) druženje z ostalimi nosečnicami
- d) ostalo.....

13. ALI STE BILI ZADOVOLJNI Z VSEBINAMI PREDAVANJ, KI SO JIH V ŠOLI ZA STARŠE IMELE MEDICINSKE SESTRE ?

- a) da
- b) ne

Če je vaš odgovor ne, prosim navedite, kaj ste pogrešali?
